

L'incidence de l'allergie est en constante augmentation. Au 4e rang des maladies chroniques, sa prévalence a été multipliée par 3 en 30 ans en particulier les maladies allergiques respiratoires et alimentaires. L'OMS estime qu'en 2050, 50% de la population mondiale sera touchée par au moins une maladie allergique. Ici n'est traitée que l'hypersensibilité allergique médiée par les IgE (nouvelle classification clinique de Johansson) remplaçant l'hypersensibilité immédiate médiée par les IgE (type I dans l'ancienne classification de Gell et Coombs). L'organisme répond de façon exagérée à des substances étrangères (pollens, aliments, médicaments, venins d'insectes...) en produisant des anticorps spécifiques.

Démarche diagnostique

L'**interrogatoire**, véritable « enquête policière » est un temps essentiel.

Il recherche :

- des **antécédents familiaux** (un enfant issu de parents atopiques aura 40 à 60 % de chance de développer une maladie atopique contre 5 à 10 % si les parents ne sont pas atteints).
- l'**environnement du patient** (lieu d'apparition des symptômes : familial, professionnel, ...)
- la **reproductibilité des symptômes ainsi que la périodicité** (caractère saisonnier ou perannuel des symptômes...)
- le **décalé d'apparition des symptômes**
- les **facteurs concomitants** (prise de médicaments, alcool fort, exercice physique...)

De présentation variée, les **signes cliniques** sont peu spécifiques. Ils peuvent intéresser :

- les **voies aériennes** (rhinite, conjonctivite, asthme souvent associés car même muqueuse),
- le **système digestif** (douleurs abdominales, diarrhées, vomissements),
- la **peau** (urticaire, angio-oedème de Quincke),
- jusqu'à la **réaction d'hypersensibilité généralisée** (choc anaphylactique).

Ces signes **varient aussi en fonction de l'âge** des patients. Les signes cutanés sont plus fréquents chez l'enfant, alors que les signes respiratoires dominent à l'âge adulte. Par ailleurs, l'exposition aux allergènes varie dans le temps. Un jeune enfant n'est pas exposé aux mêmes allergènes qu'un adulte.

Puis, l'allergologue pratiquera des **tests cutanés (prick-test, intradermoréaction)** guidés par l'interrogatoire et le contexte clinique. Ils font intervenir les mastocytes de la peau, sont peu coûteux et très spécifiques.

→ **Tests de référence, ils peuvent être utilisés quel que soit l'âge du patient.** Mais, ils peuvent présenter des contre-indications (lésions eczématiformes étendues...) ou être ininterprétables (patients sous antihistaminiques,...) ou encore ne pas être commercialisés pour un allergène donné.

Dans ces cas, les **IgE spécifiques** trouvent tout leur intérêt.

Apport de la biologie

La recherche d'une **hyperéosinophilie** est un test peu sensible et peu spécifique.

De même, le **dosage des IgE totales** ne présente que peu d'intérêt. Son manque de spécificité (20 % des sujets sains ont des concentrations sériques élevées d'IgE), son manque de sensibilité (20 % des sujets allergiques ont des concentrations faibles) le font réserver à des indications spécifiques : déficits immunitaires, traitement par anti IgE dans l'asthme sévère dans le diagnostic de l'aspergillose broncho pulmonaire allergique, évaluation de la sévérité d'une dermatite atopique.

Ces deux examens ne sont pas recommandés pour le dépistage de l'allergie par la Société Française d'Allergologie.

Les tests sanguins de dépistage

- Les tests multiallergéniques avec allergènes mélangés sur un même support

Il s'agit de **tests de première intention** (seuls tests considérés comme de véritables tests de dépistage) qui utilisent une batterie d'allergènes respiratoires ou alimentaires. Il en existe plusieurs sur le marché français : Phadiatop®, Trophatop®, Alatop®, SXO1® selon les fournisseurs. Le résultat est qualitatif : positif ou négatif.

Le test multiallergénique à pneumallergènes ou aéroallergènes (respiratoires)

Ce test sensible et spécifique, de faible coût et pratique, est bien corrélé au tableau clinique dans 92 % des cas. Il est utilisable à tout âge (avant 1 an), n'est pas influencé par les traitements anti-histaminiques et ne nécessite pas de jeûne.

Ses limites : tous les allergènes ne sont pas représentés (blatte, pollen de cyprès, ...) ce qui explique des faux négatifs. D'autre part, il peut être positif sans rapport avec les symptômes cliniques présentés par le patient. Il peut ne démontrer qu'une sensibilisation biologique, sans allergie clinique.

Le test multiallergénique à trophallergènes (aliments)

Adultes :

-> fx5 (blanc d'œuf, lait de vache, poisson, arachide, soja, blé)

-> fx24 (noisette, crevette, kiwi, banane)

-> Fx25 (sésame, bière, ail, céleri)

Enfants :

-> Fx26 (blanc d'œuf, lait de vache, moutarde, arachide)

-> Fx27 (poisson, noisette, soja, blé)

-> Fx28 (crevette, kiwi, bœuf, sésame)

Ses limites sont les mêmes que celles du test multiallergénique respiratoire.

En outre, un résultat peut être retrouvé positif par réactivité croisée. En effet, certains allergènes alimentaires croisent avec des allergènes respiratoires comme dans les Pollen-Food Syndromes (pollen de bouleau-fruits, pollen de cyprès-pêches, ou latex-fruits, acariens-crustacés). Son interprétation doit en tenir compte.

- **Les tests multiallergéniques séparés sur un même support (type CLA 30)** utilisent des pneumallergènes (30) ou des trophallergènes (30) ou sont mixtes. **Ils ne sont pas recommandés**, par manque de sensibilité et de spécificité. Ils peuvent être d'interprétation difficile en cas de réactivité croisée.

Les tests sanguins d'identification

Le dosage des IgE spécifiques unitaires (anciennement **RAST**) permet de mettre en évidence et de quantifier (en KUA/l) la sensibilisation de l'organisme à l'allergène testé, sans préjuger de sa responsabilité dans les symptômes présentés par le patient.

L'apparition de symptômes dus à une substance allergisante varie d'un patient à l'autre et dépend du degré d'exposition, de la concentration sérique en IgE spécifiques et de la réactivité clinique de l'individu.

Cependant, il existe une corrélation entre la concentration en IgE spécifiques et la probabilité de diagnostic clinique positif. Ce dosage permet aussi, dans certains cas, d'éviter le TPO (test de provocation orale) effectué en cas de doute diagnostique.

Les allergènes recombinants ou natifs permettent **de cibler plus précisément l'épitope responsable.** Ils définissent des profils moléculaires propres à chaque patient. Ils informent sur la sévérité et le pronostic des maladies allergiques et améliorent leur prise en charge (immunothérapie spécifique). Ces allergènes permettent une meilleure évaluation des réactions croisées.

La nomenclature officielle :

r (recombinant) n (natif) / 3 premières lettres du genre / la première lettre de l'espèce et un numéro dans l'ordre chronologique de découverte des différents épitopes ou en rapport avec la famille moléculaire (LTP, PR-10,...).

Ex : r Ara h 1 (arachide hypogaea).

Prescription en pratique

En cas de suspicion d'allergie sans orientation clinique claire, le médecin non spécialiste pourra demander un **test de dépistage multiallergénique, avec allergènes mélangés sur un même support.** En cas d'histoire clinique évocatrice, il pourra d'emblée cibler par des **IgE spécifiques unitaires.**

Selon la saison et la région géographique (sud de la France, IDF...), les pollens en cause sont différents.

Afin d'orienter le diagnostic, le RNSA publie un bulletin aéro-allergique par département tous les mois sur son site (www.pollens.fr).

Règles de prescription des tests d'allergie

Recommandations	IgE Totales	Phadiatop	Trophatop	RAST respiratoires (5 max)	Rast alimentaires (5 max)	CLA 30
IgE Totales						
Phadiatop			OUI			
Trophatop		OUI				
RAST respiratoires (5 max)					OUI	
RAST alimentaires (5 max)				OUI		
CLA 30						
IgE latex, médicaments, venins d'hyménoptères		OUI	OUI	OUI	OUI	

À noter, les dosages d'IgG anti-aliments ne permettent pas le dépistage des intolérances ou allergies alimentaires et leurs résultats, s'ils sont positifs, ne justifient en aucun cas une éviction alimentaire, en l'état actuel des connaissances.

Les règles de prescription :

Ce qui peut être prescrit sur une même ordonnance

→ Phadiatop et Trophatop (enfant ou adulte).

Ou

→ 5 RAST respiratoires Et 5 RAST alimentaires

Plus

→ IgE spécifiques concernant les autres allergènes :

- IgE latex (k82)
- IgE venins d'hyménoptères (5 cotations par patients)
- IgE médicaments (5 cotations par patients)

Ce qui n'est pas cumulable avec tous les autres tests (sauf IgE spécifiques médicaments, latex, venins)

-> IgE totales et CLA 30 (une ordonnance spécifique pour ces tests)

Créé en 2010, le Groupe INOVIE est **un acteur majeur du diagnostic, maîtrisant l'ensemble des domaines de la biologie médicale** (humaine et vétérinaire) et de **l'anatomopathologie.** Il assure aujourd'hui **près de 20 % de l'activité de la biologie médicale privée en France métropolitaine et dans les DOM TOM, et est présent à l'international avec des laboratoires au Liban, en Côte d'Ivoire et en RDC.**

Au total, ce sont 650 laboratoires de proximité et plus de 80 plateaux techniques qui prennent en charge plus de 100 000 patients par jour.

Convaincu du rôle fondamental du diagnostic médical dans la santé, **le Groupe INOVIE agit au quotidien pour inventer les solutions de demain** et être précurseur dans la révolution diagnostique. C'est par l'innovation, son ADN, que le Groupe INOVIE entend **faciliter le parcours de soins des patients et des professionnels de santé.**