

DOSSIER

Asthme allergique : à propos d'un cas particulier

Dr Alain Mantegani,
spéc. FMH Méd. Int.
et immuno-allergologie
Neuchâtel

Julie, 9 ans

Cette enfant se plaint depuis quelques mois d'une gêne respiratoire occasionnelle avec toux, fréquente la nuit en particulier, gêne pharyngée, et obstruction nasale. Par contre, pas de prurit ni érythème oculaire. Il n'y a pas de variation saisonnière, mais parfois Julie va bien pendant quelques jours, puis les mêmes symptômes rechutent.

A six ans, une mono-allergie aux acariens avait été tenue pour responsable du même cortège de symptômes, lesquels avaient disparu sans rechute en parallèle à une corticothérapie topique pulmonaire (fluticasone 2 x 100 µg /j) et à la mise en place de mesures d'éviction des acariens: literie entièrement synthétique régulièrement lavée à 60°, application régulière de sprays acaricides sur le matelas, élimination des tapis et moquette dans la chambre de Julie. Entre-temps comme Julie allait bien, la famille s'est « complétée » d'un chat, mais Julie ne ressent aucun symptôme paroxystique lorsqu'elle joue avec. A un an, elle a souffert d'un eczéma surtout du visage et des bras, améliorés par une hydratation soignée de sa peau, des applications de crème d'ac. fucidique, et une corticothérapie locale à doses lentement dégressives sur trois semaines. Finalement, à part une tendance à une xérose cutanée, il n'y a plus eu de poussée d'eczéma après deux ans. On ne retrouve aucun terrain atopique familial.

L'examen clinique révèle, en rhinoscopie antérieure, une hypertrophie

des cornets inférieurs avec contact turbino-septal bilatéral et des sécrétions fluides. Pas de conjonctivite. Auscultation pulmonaire propre, Peak-Flow normal à 300 l/min (130 cm).

Bilan par prick-tests cutanés: fortement positifs pour les deux acariens de la poussière, négatif pour les pollens de graminées, de plusieurs arbres, d'herbacées, de plusieurs moisissures, le chat et le chien.

Dis IgE spécifiques sont positives en classe 3 pour les deux acariens, mais négatives pour le chat.

Une corticothérapie pulmonaire est reprise (fluticasone 2 x 100 µg /j), et on insiste sur le complément aux mesures de contrôle de l'exposition aux acariens déjà respectées: une housse à matelas anti-acariens est prescrite.

Trois semaines plus tard, la majeure partie des symptômes ont disparu: Julie passe de bonnes nuits, son nez n'est plus bouché, mais il persiste une toux et une gêne respiratoire environ deux fois par semaine, en fin de journée. En détaillant les circonstances de survenue, la maman rapporte que Julie est systématiquement gênée quand elle rentre de chez une tante, qui s'en occupe deux après-midi par semaine. Elle n'est là-bas pas en contact avec des animaux, mais en décrivant l'environnement dans le détail, on apprend qu'un magnifique ficus règne sur le salon.

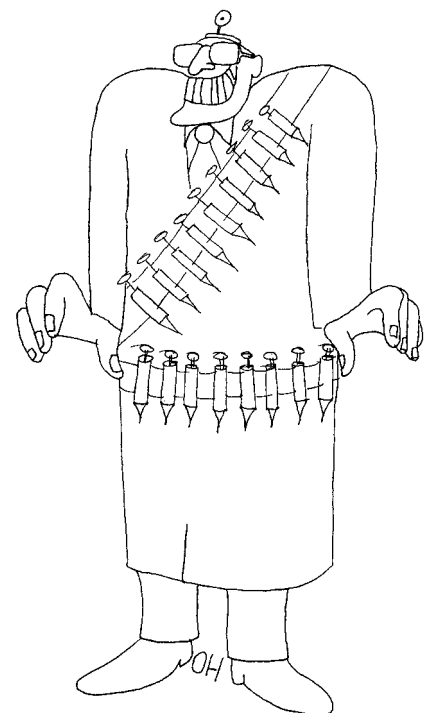
Un complément de prick-test avec une feuille de ficus fraîche s'avère fortement positif.

Julie va maintenant parfaitement bien: sa tante a offert le ficus à une amie.

Commentaires :

Cette histoire est révélatrice à plusieurs égards :

- **Importance de l'anamnèse :** Au début d'une histoire allergique, il est toujours utile de faire préciser les circonstances de déclenchement des symptômes, leur horaire, calendrier, leur variation géographique ou selon exposition (domestique, professionnelle, etc). Cependant, en particulier pour les allergènes non saisonniers, cette variation peut ensuite disparaître, laissant l'impression de symptômes chroniques permanents: ceci traduit cliniquement la permanence d'une inflammation tissulaire, notamment éosinophile, et des modifications ultérieures pouvant mener par exemple au « remodelling » de la muqueuse bronchique.



- **Traitement** : prise en charge globale : en dehors des aspects médicamenteux, des mesures de contrôle de l'environnement, surtout pour une allergie aux acariens, doivent être détaillées d'emblée. De cette manière, l'exposition à l'allergène diminue parfois très fortement, avec un impact important en terme de consommation médicamenteuse et de sévérité de la maladie. Mais comme chez Julie, une rechute clinique implique de s'assurer de l'adéquation de ces mesures. En l'occurrence, l'emploi d'acaricides dans le but d'éliminer les acariens du matelas est inutile : la quantité d'acariens ne diminue que peu, sans effet significatif sur les symptômes du patient. L'efficacité est certainement bien meilleure par la mise en place d'une housse à matelas imperméable aux allergènes d'acariens, cette mesure étant la principale parmi celles habituellement recommandées. Une prise en charge financière au moins partielle est assurée par la caisse maladie (forfait 200.- frs), à la condition d'un asthme avec allergie aux acariens démontrée. Enfin, il existe bien sûr une indication à une immunothérapie spécifique aux acariens, d'emblée ou si les mesures de contrôle de l'environnement ne suffisent pas à elles seules à la maîtrise de l'asthme, surtout chez une jeune fille dont l'histoire de l'allergie aux acariens est récente (par opposition à une allergie évoluant depuis > 15 ans par exemple).
- **Une allergie peut en cacher une autre** : Chez un patient poly-allergique, il est souvent difficile de déterminer l'importance clinique de chaque allergène. En particulier des symptômes saisonniers peuvent être masqués par une allergie pérenne sévère (chat, acariens ...). Des symptômes polliniques apparaissent alors que l'exposition à l'allergène pérenne diminue. D'où l'importance d'un bilan allergo-

logique complet, surtout pour discuter l'indication à une immunothérapie. Dans notre cas, l'allergie au ficus, au demeurant déjà difficile à démontrer en général, ne s'est précisée qu'après résolution du problème de l'exposition aux acariens.

- **L'allergie au ficus, un problème parfois méconnu** : *ficus benjamina* (figuier pleureur) est une plante ornementale fréquente dans nos domiciles. Il existe de nombreuses autres variétés de ficus, parfois obtenu par croisement : *ficus elastica* (caoutchouc), *ficus Amstel Queen*, etc. Bien que ne florissant pas en appartement, ses feuilles produisent diverses protéines pouvant diffuser alentour sous forme d'aérosols, à l'origine de manifestations allergiques. La reconnaissance de ce problème clinique est récente et assez mal documentée. Entre 5 à 12% des patients bénéficiant d'un bilan allergologique ont un test positif pour le ficus selon la méthode prick-prick (avec une feuille fraîchement cueillie), indiquant une sensibilisation. Selon mon expérience, une grande partie des patients (surtout des hommes !) ignore la présence d'un ficus dans leur environnement domestique, parfois professionnel ; le ficus n'est souvent ainsi identifié qu'à la présentation d'une photo de ficus.

Si le ficus n'est pas apparenté à d'autres pneumallergènes, il l'est par contre avec le latex et aux fruits qui croisent avec le latex : figue, melon, kiwi, châtaigne, etc. Il est donc important d'interroger un patient allergique au ficus sur d'éventuels symptômes au contact du latex (eczéma ou urticaire de contact, rhino-conjonctivite, asthme, anaphylaxie) ou à la consommation de ces fruits (surtout un syndrome oral croisé), et inversement. Dans la même logique, il est nécessaire de déconseiller à un allergique au latex d'avoir un ficus.

- **Les plantes ornementales : parfois un problème pour l'allergologue (et pour l'horticulteur)** : d'autres plantes d'appartement sont occasionnellement mentionnées comme potentiellement allergéniques : yucca, spathiphyllum responsables de quelques cas documentés dans la littérature, avec comme tests diagnostiques des pricks effectués avec des feuilles fraîches (technique prick-prick). Ces cas rapportés concernent plutôt des professionnels quotidiennement et fortement exposés : horticulteurs, jardiniers. Ceux-ci ont aussi des tests positifs avec d'autres plantes, suggérant de possibles sensibilisations multiples, mais la pertinence clinique reste douteuse, sauf chez les professionnels où, si la relation de cause à effet est convaincante, des changements de profession pourraient être nécessaires. Dans des situations d'exposition domestique non professionnelle, y penser est une chose, le démontrer en est une autre : les allergènes sont inconnus, il n'existe pas de test commercial standardisé, et la valeur des prick-prick (qualité du matériel) en terme de sensibilité, de spécificité, de valeur prédictive positive et négative est encore indéterminée. D'un autre côté, le traitement simple consistant à se séparer de la plante vaut parfois la peine d'être tenté, mais au terme d'un bilan allergologique complet.

Références :

Allergy to *Ficus benjamina* (weeping fig) in nonatopic subjects. Axelsson IG : *Allergy* 1995 ; 50 : 284-5.

Cross-reactivity between *Ficus benjamina* and natural rubber latex. Brehler R. et al, *Allergy* 1998 ; 53 : 402-6.

Occupational allergic contact urticaria to yucca, weeping fig and spathe flower. Kanerva L. et al, *Allergy* 2001 ; 56 : 1008-11.