

# Allergie aux œufs et au lait



Pendant l'enfance, les principaux aliments allergènes sont le lait de vache, les œufs de poule, les arachides, le blé, le soja, les noix et le poisson.<sup>1</sup>

## Fréquence et symptômes d'une allergie aux œufs

- La prévalence de l'allergie aux œufs de poule est estimée à 1 à 2 % chez les enfants et survient généralement pour la première fois dans la petite enfance.<sup>2</sup>
- La plupart du temps, ces réactions restent bénignes et se limitent à une réaction urticarienne locale au niveau du visage.
- Chez environ 66 % des enfants allergiques aux œufs, l'intensité des symptômes diminue spontanément avant l'âge de 7 ans.<sup>1</sup>

## Fréquence et symptômes d'une allergie au lait de vache

- En général, l'allergie au lait de vache commence déjà au cours des premiers mois de vie.<sup>3</sup>
- Plusieurs des symptômes de l'allergie au lait de vache peuvent se recouper avec ceux d'autres maladies qui surviennent souvent dans la petite enfance, telles que reflux, coliques, eczéma. Le lait de vache peut déclencher aussi bien une allergie induite par les IgE, que des allergies non induites par les IgE avec des symptômes tardifs.<sup>3</sup>
- Dans une allergie au lait de vache induite par les IgE, les symptômes apparaissent quelques minutes après la consommation du lait.
- Chez environ 80 % des enfants, l'intensité de l'allergie au lait s'atténue avant l'âge de scolarisation.<sup>1,4</sup>

## Quelles sont les affections allergiques associées aux allergies aux œufs et au lait ?

- Les allergies aux œufs et au lait peuvent déclencher des poussées de dermatite atopique.<sup>5</sup>
- L'asthme survient chez environ 40 à 60 % des enfants allergiques aux œufs de poule ou au lait de vache. 30 à 50 % développent une rhinite allergique.<sup>6</sup>
- Les enfants allergiques aux œufs de poule ont un risque accru d'avoir d'autres affections allergiques, en particulier l'asthme et/ou les allergies aux arachides/noix.<sup>2</sup>

## Diagnostic et gestion des allergies aux œufs et lait

**1. Anamnèse :** Si des allergies alimentaires sont suspectées, il convient de poser les questions suivantes :

- Qu'est-ce qui a été mangé exactement (contenu et quantité) ?
- Combien de temps a-t-il fallu pour que les premiers symptômes apparaissent ?
- Le patient souffre-t-il d'(autres) allergies ?
- Y a-t-il des personnes allergiques dans la famille ?
- Symptômes de la peau, des voies respiratoires et du tube digestif, symptômes cardiovasculaires ?

**2. Diagnostic :** Si l'anamnèse du patient indique une allergie induite par les IgE, la mise en évidence de la sensibilisation nécessite la détection des IgE dans le sang et/ou par test cutané.<sup>1</sup>

**3. Traitement :** Un résultat de test  $\geq 0,1$  kU<sub>A</sub>/l indique une sensibilisation. Pour interpréter les résultats, il faut tenir compte de l'anamnèse et des signes cliniques. Lorsqu'une correspondance entre les données clinique du patient et le résultat du test ne correspond pas ou est incertaine (p. ex. lors d'une anamnèse peu claire ou non pertinente), il est alors nécessaire de vérifier la pertinence clinique, par exemple, au moyen d'un test de provocation par voie orale. Ce test ne doit être réalisé que dans des structures spécialisées, où des mesures d'urgence sont immédiatement disponibles.<sup>1</sup> La mise en évidence d'une sensibilisation ne prouve pas la pertinence clinique de l'aliment testé et un régime d'éviction thérapeutique ne devrait pas être la seule mesure à prendre.

Lorsque l'on soupçonne des allergies alimentaires, le patient devrait être adressé à un spécialiste. En faisant des tests supplémentaires, celui-ci pourra estimer la probabilité de futures réactions allergiques graves, recommander un régime d'éviction, le moins restrictif possible, si cela est nécessaire et enseigner les procédures d'urgence.<sup>1</sup>

**Références :** 1. Worm M, et al. *Allergo J Int* 2015; 24:256-93. 2. Clark AT, et al. *Clin Exp Allergy* 2010; 40:1116-1129. 3. Fiocchi A, Brozek J, Schönemann H, et al. *World Allergy Organization (WAO) World Allergy Organ J* 2010; 3(4):57-161. 4. Beyer, K. *Pädiatrie hautnah* 2/2010:124-126. 5. Allergy UK. <https://www.allergyuk.org/childhood-food-allergy/food-allergies-and-eczema>; last accessed June 2016. 6. Kuroski K, et al. *Am Fam Physician* 2008; 77: 1678-1688.

En savoir plus maintenant [thermoscientific.com/phadia](http://thermoscientific.com/phadia)

© 2019 Thermo Fisher Scientific Inc. Tous droits réservés. Sauf indication contraire, toutes les marques déposées sont la propriété de Thermo Fisher Scientific et de ses filiales. Fabricant légal: Phadia AB, Uppsala, Suède

Thermo Fisher Diagnostics AG, Senneweidstr. 46, CH-6312 Steinhausen, Tél. +41 43 343 4050, Fax +41 43 343 4051

93953.AL.EU49.FR.v2.19

**ThermoFisher**  
SCIENTIFIC