

ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES

Info du mois 03.15 P.Foucart

Un diagnostic difficile qui représenterait un tiers des réactions indésirables médicamenteuses, dont la caractéristique est d'être imprévisible, non dose dépendante, et impliquant l'un des 4 **mécanismes immunologiques** (Gell et Coombs) –ce qui reste à prouver !

-à titre indicatif, <2% de patients réagissent aux pénicillines si on leur en donne malgré un épisode antérieur-

- type I : lympho B > plasmocyte > IgE > mastocyte (>dosage IgE, tryptase, histamine)
- type II : anticorps et activation du complément (pas de test spécifique)
- type III : complexes immuns > maladie sérique (pas de test spécifique)
- type IV : à médiation cellulaire des lympho T (>test de transformation lymphoblastique)

Clinique

peu sévère, le plus souvent : (de type IV, ou plus souvent d'origine virale !)
réactions cutanées diverses (urticaires, angioedème, exanthème, erythème, photosensibilité)
sévère :

choc anaphylactique (mortalité <5%) généralement IgE dépendant, mais pas toujours
syndrome de Stevens Johnson (mortalité 5%) de type IV
DRESS Drug Reaction with Eosinophilic Systemic Symptoms (mortalité 10%) de type IV
Syndrome de Lyell (mortalité 25%) de type IV

moins visible :

hépatites, néphrites, pneumopathies, myocardites, vascularites (plutôt de type III)
cytopénies (généralement de type II)

Facteurs d'implication

le patient : femme plus souvent que homme ; jeune adulte plus souvent que enfant
la pathologie : asthme > risque majoré avec AINS ; HIV > risques avec co-trimoxazole
la génétique :
HLA A29 B12 DR7 : sulfamidés > risque Lyell ; asiatique : carbamazépine > risque Lyell

Au labo

Tests non spécifiques : éosinophilie, tests hépatiques et rénaux, lymphocytose, ...

Tests spécifiques :

valables pour les molécules de taille suffisante pour ponter 2 IgE sur un mastocyte (type I)
à savoir l'insuline, les β -lactames, céphalosporines, chymopapaïne ; aussi les protéines de l'œuf (allergie à certains vaccins) ; le cetuximab : α -GAL
- les IgE spécifiques permettent de prouver une sensibilisation (sensibilité pas optimale)
- l'histamine pose problème en raison de sa demi-vie de 15' (à prélever immédiatement)
- le taux de tryptase reflète spécifiquement l'activation des mastocytes
- le test d'activation des basophiles en cytométrie de flux et mesure de CD63 et CD203c :
valable pour type I (complément des IgE) aussi pour curares et produits de contraste iodés

très controversé pour quinolones, AINS, aspirine ... (non IgE médiés)

Au lit du malade

biopsie avec IF directe

tests épicutanés : optimal pour β -lactames et curares (sens.70% spéc.>90%), pas sans danger

tests de provocation : dangereux

test de transformation lymphoblastique (CAST) : pour le type IV