

Allergie aux protéines du lait de vache



→ D. DE BOISSIEU
Hôpital Necker,
PARIS.

L'allergie aux protéines du lait de vache (APLV) est fréquente et touche 2 à 3 % des nourrissons. L'APLV est définie par une réaction immunologique vis-à-vis d'une ou plusieurs protéines du lait. Elle est responsable d'une variété

de symptômes considérables, impliquant la peau, le tractus digestif et parfois le tractus respiratoire. Les mécanismes immunologiques de l'APLV sont de deux types : soit médié par les IgE (APLV IgE-médiée), donnant des manifestations aiguës, soit à médiation cellulaire (APLV non IgE-médiée) avec des réactions retardées. L'intolérance au lactose n'est pas une allergie mais un problème de digestion avec déficit en lactase (**tableau I**).

Les symptômes de l'APLV sont différents selon le mécanisme immunologique en cause

● En cas d'APLV IgE-médiée [1]

La réaction survient dans les deux heures suivant la prise de lait et associe diversement rhino-conjonctivite, toux, éruption urticarienne, douleurs abdominales, vomissements, œdèmes. À l'extrême, la réaction peut aboutir à un choc anaphylactique, une hypotension et une perte de connaissance.

● En cas d'APLV non IgE-médiée

La symptomatologie de l'APLV non IgE-médiée est chronique et largement dominée par les manifestations digestives non spécifiques [2]. Le diagnostic est volontiers évoqué devant une diarrhée chronique associant malabsorption, ballonnement et cassure de la courbe de poids, anciennement appelée "intolérance au lait". Ce tableau reste un mode de révélation relativement rare de l'APLV qui se présente souvent sous forme de symptômes digestifs chroniques, diversement associés (**tableau II**), les plus fréquents étant le reflux gastro-œsophagien, les pleurs et les douleurs abdominales. Il faut savoir évoquer une APLV lorsque ces symptômes sont sévères, anormalement durables et résistants aux traitements.

L'APLV peut également se manifester par un eczéma précoce, sévère et résistant au traitement par les corticoïdes locaux. On évoquera d'autant plus facilement la possibilité d'une APLV que cet eczéma est associé à des troubles digestifs (reflux, coliques...).

Comment faire le diagnostic d'allergie au lait de vache ?

1. Les examens utiles pour le diagnostic

Ils dépendent du mécanisme immunologique en cause [1-3] (**tableau III**). Le diagnostic des formes IgE-médiées est orienté par les *prick tests* et le dosage des IgE spécifiques, celui des formes non IgE-médiées par les patchs tests qui consistent à mettre la peau au contact du lait pendant 48 heures, la lecture se faisant à 72 heures. Un patch test prêt à l'emploi, le Diallertest, est disponible

L'allergie au lactose n'existe pas !

On parle plutôt "d'intolérance au lactose", qui est un problème de digestion.

Le lactose est composé de deux sucres : le galactose et le glucose.

Lors de la digestion, la lactase est nécessaire pour détacher ces deux sucres qui pourront alors être absorbés par l'intestin.

En cas de déficit en lactase, le lactose n'est pas absorbé dans l'intestin grêle. Il arrive alors dans le côlon où il est fermenté par les bactéries, produisant des acides gras volatils et des gaz, entraînant une accélération du transit avec diarrhée, gaz et douleurs abdominales.

Le régime de l'intolérance au lactose est moins sévère que celui de l'APLV.

Lors d'une intolérance au lactose, la plupart des produits laitiers fermentés sont tolérés (yaourts, fromages...) ainsi que le beurre et les faibles quantités de lait présentes dans les produits tels que biscuits, chocolat au lait...

Les patients peuvent aussi ingérer sans difficulté les laits de vache appauvris en lactose disponibles en supermarché.

TABLEAU I.

MISES AU POINT INTERACTIVES

Manifestations digestives de l'APLV chez le nourrisson
Nausées, vomissements
Reflux gastro-œsophagien
Œsophagite
Anorexie, refus d'alimentation
Douleurs abdominales, coliques du nourrisson
Ballonnements, gaz
Diarrhée
Constipation
Rectorragies
Cassure de la courbe de poids
Irritabilité, troubles du sommeil

TABLEAU II.

en pharmacie. Malheureusement, des faux négatifs et des faux positifs de ce test existent, et une démarche rigoureuse doit donc venir confirmer le diagnostic.

2. Le diagnostic de l'APLV IgE-médiée est le plus souvent facile

En présence d'une réaction allergique immédiate après la prise de lait, soit dans les 2 heures suivant l'ingestion, si le *prick test* et/ou les IgE spécifiques au lait sont positifs, le diagnostic est porté. Il est inutile, voire dangereux – si la réaction initiale était sévère – de faire un test de provocation orale (TPO) pour confirmer le diagnostic [1]. En revanche, une réaction de type immédiate, peu sévère, après la prise de lait ne peut à elle seule faire le diagnostic de l'APLV si les examens (*prick tests* et IgE spécifiques) sont négatifs. Un avis spécialisé sera utile afin d'envisager un TPO en milieu hospitalier pour confirmer ou infirmer le diagnostic.

3. Le diagnostic de l'APLV non IgE-médiée nécessite une démarche rigoureuse

La symptomatologie est dominée par les troubles digestifs chroniques non spécifiques et l'eczéma. Les *prick tests* ont une mauvaise sensibilité dans ces

	APLV IgE-médiée	APLV non IgE-médiée
Symptomatologie	Réaction rapide (< 2 h) après l'ingestion de lait (urticaire, rhinite, conjonctivite, toux, œdème...)	Symptomatologie chronique non spécifique, essentiellement digestive (diarrhée, douleurs, reflux...) ou eczéma sévère
Prick tests au lait	Positifs	Négatifs
IgE spécifiques	Positifs	Négatifs
Patch test	Déconseillé	Positif (faux négatifs possibles chez le très jeune enfant)

TABLEAU III : L'APLV selon le mécanisme immunologique en cause.

formes d'APLV, n'étant positifs que dans 25 % des cas [3]. Les IgE spécifiques sont, par définition, négatives ou à des taux très faibles et non significatifs. Le seul examen de routine disponible est le patch test qui étudie les réactions de type retardé. La sensibilité de ce test augmente avec l'âge. Avant l'âge de 6 mois, seulement 50 % des enfants ayant une APLV avec des manifestations digestives ont un test positif, contre 82 % après l'âge de 1 an [4]. En présence de troubles digestifs non spécifiques résistants aux traitements, il est donc légitime de tenter chez le nourrisson un régime d'épreuve sans PLV même si le patch test est négatif. Le diagnostic d'APLV ne sera confirmé que par la disparition des symptômes lors du régime d'exclusion d'au moins 1 mois et la récurrence de ceux-ci lors de la réintroduction de l'aliment. Cette épreuve de réintroduction est indispensable devant des troubles digestifs non spécifiques ou de l'eczéma, dont l'évolution naturelle peut être l'amélioration spontanée avec l'âge.

Traitement et évolution

Le traitement de l'allergie aux protéines du lait de vache repose sur un régime d'éviction des protéines

lactées (lait, laitages, fromages et tous produits dérivés du lait ou contenant du lait) et la prescription d'une trousse d'urgence en cas d'APLV IgE-médiée. Chez le nourrisson, il est indispensable de prescrire un hydrolysât poussé de protéines afin d'assurer des apports nutritionnels corrects. Plusieurs de ces hydrolysâts sont disponibles en pharmacie, les plus anciens étant fabriqués à partir du lait de vache : hydrolysât de caséine ou de lactosérum. De nouveaux hydrolysâts, faits à partir de riz, sont actuellement disponibles en pharmacie et semblent bien tolérés dans la plupart des cas. On manque encore de recul et d'études pour affirmer que les enfants ne risquent pas de développer des allergies au riz.

Il faut régulièrement vérifier la quantité d'hydrolysât ingéré par l'enfant, notamment au cours de la diversification alimentaire, afin d'être sûr d'obtenir des apports en calcium corrects. Les laits de chèvre et de brebis ne peuvent être utilisés en première intention en raison d'une allergie croisée avec le lait de vache dans 80 % des cas. Il faut également proscrire tout produit type lait d'amande ou lait de riz, disponibles en magasins bio ou sur Internet, qui ne sont pas du tout adaptés sur le plan nutritionnel à la croissance de l'enfant.

L'évolution de l'APLV se fait vers la guérison spontanée dans la majorité des cas. Les APLV non IgE-médiées guérissent souvent plus rapidement que les APLV IgE-médiées [5]. Un bilan allergique doit être régulièrement envisagé au cours de l'évolution afin de décider au mieux d'une réintroduction du lait, celle-ci devant impérativement être faite en milieu hospitalier lors d'une APLV IgE-médiée.

Conclusion

Le diagnostic de l'APLV nécessite une démarche rigoureuse. Il est le plus souvent facile dans les formes

IgE-médiées, mais une concordance entre la clinique et les examens complémentaires est indispensable pour affirmer le diagnostic. A l'inverse, le diagnostic de l'APLV non IgE-médiée est souvent difficile. La symptomatologie est le plus souvent non spécifique. La première étape du diagnostic est d'évoquer la possibilité d'une APLV devant des symptômes résistants aux traitements bien conduits et de proposer un régime d'épreuve. Le diagnostic de certitude ne se fera que sur la disparition des symptômes avec le régime d'exclusion, suivie d'une réapparition de ceux-ci lors de la réintroduction du lait. L'évolution se fait le plus souvent vers une guérison spontanée.

Bibliographie

1. DE BOISSIEU D, DUPONT C. Allergie au lait de vache IgE-médiée. *Arch Pédiatr*, 2006; 13: 1283-1284.
2. DE BOISSIEU D, DUPONT C. Allergie au lait de vache non IgE-médiée. *Arch Pédiatr*, 2006; 13: 1471-1473.
3. ISOLAURI E, TURJANMAA K. Combined skin prick and patch testing enhances identification of food allergy in infants with atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol*, 1996; 97: 9-15.
4. DE BOISSIEU D, DUPONT C. Diagnosis of non-IgE mediated digestive manifestations of cow's milk allergy. *J Pédiatr*, 2004; 145: 716.
5. SAARINEN KM, PELKONEN AS, MÄKELÄ MJ *et al*. Clinical course and prognosis of cow's milk allergy are dependent on milk-specific IgE status. *J Allergy Clin Immunol*, 2005; 116: 869-875.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

**LEUR FAIRE PLAISIR,
C'EST AUSSI ÊTRE À L'ECOUTE
DE LEURS BESOINS**

Chez McDonald's, **nous sommes engagés depuis plusieurs années dans une démarche en faveur de la nutrition.**

C'est pourquoi le menu Happy Meal propose 340 combinaisons qui correspondent aux besoins énergétiques d'un enfant de 6 ans pour un repas*.

**Venez échanger avec nous
sur nos engagements pour les enfants
lors du congrès de l'AFPA**
qui soutient les Mercredis à Croquer™ et McDo Kids Sport™

les 21 et 22 juin 2013

Faculté de Droit de Rouen

Pour plus de renseignements :
infonutrition@infomcdonalds.fr

*Apports Nutritionnels Conseillés pour la population française 2001 – AFSSA – moyenne filles-garçons de 6 ans pour un niveau d'activité physique moyen.

