

Les tests cutanés d'allergies:

ces maux connus, mal connus



Dans votre cabinet, vous entendrez régulièrement des gens se plaindre qu'ils souffrent d'allergies : de l'asthme à l'effort, de l'urticaire, une allergie « aux aliments sucrés », aux piqûres de maringouins, à un médicament, etc. Dans cet article, on explique quand recourir aux tests d'allergies, comment en interpréter les résultats, et on en décrit quelques données techniques de base.

Par Guérin Dorval, M.D., CSPQ

Parmi les problèmes qui motivent une personne à consulter, il y a beaucoup plus de « pseudo-allergies »



Dr Dorval est allergologue, Réseau Santé Richelieu-Yamaska, Saint-Hyacinthe, et consultant à l'Institut de cardiologie de Montréal. Il est membre de l'Association des allergologues et des immunologues du Québec.

que de véritables réactions associées à une hypersensibilité immédiate. À moins que des antécédents ne suggèrent une étiopathogénie allergique, il faut éviter d'alarmer le patient (ou ses parents) quand on le réfère pour des tests. D'une part, il y a près de 20 % de résultats « faussement positifs » et, d'autre part, une évaluation négative ne rassurera pas facilement ceux qui auront été étiquetés à tort d'être allergiques. Trop souvent, des patients ayant présenté un épisode urticarien se laisseront convaincre sans preuve qu'il y a nécessairement un ou des facteurs allergiques, ce qui crée une situation de stress tout à fait inutile.¹

Les tests cutanés d'allergies

Quand doit-on proposer des tests d'allergies?

Pour un enfant âgé de 0 à 5 ans.

1. Une réaction rapide (30 minutes ou moins) après l'allaitement, un repas, une piqûre d'insecte, un vaccin, un médicament, autant une réaction foudroyante que de simples pleurs répétés, ou des symptômes digestifs pouvant se résumer au dédain d'un aliment.
2. Des symptômes au niveau du tractus respiratoire, incluant des otites récidivantes, le « salut de l'allergique », une toux opiniâtre qui perdure entre des épisodes infectieux, surtout si le domicile ou le milieu de garderie sont propices aux allergies.

Pour une personne âgée de plus de 5 ans.

1. Toute réaction rapide (30 minutes ou moins) à la suite de la prise d'un médicament, d'une piqûre d'insecte, ou de l'ingestion d'un aliment.
2. Une réaction grave pouvant survenir jusqu'à quatre à cinq heures à la suite de l'ingestion d'un aliment, si cette réaction est associée à un effort physique (certaines allergies alimentaires ne se manifesteront qu'à

- la suite d'un effort physique suivant le repas).
3. Des symptômes au niveau du tractus respiratoire qui débutent ou qui perdurent après l'âge de cinq ans.
4. Un eczéma *de novo*, surtout si au niveau de régions « exposées », aux aisselles et aux extrémités.
Contrairement à plusieurs dires, les tests cutanés sont techniquement valables à tout âge.

Quand doit-on rassurer le patient quant à l'absence probable d'allergies?

1. Une urticaire chronique, ou du simple prurit, qui ne soit pas précipité rapidement (au-delà de 120 minutes) par l'ingestion d'un aliment particulier ou la prise d'un médicament, et l'urticaire avec des lésions « chaudes » souvent plus accentuées aux endroits de pression (*delayed pressure urticaria*), ainsi que l'eczéma chronique.
2. Les réactions tardives survenant plusieurs heures après un repas (à moins qu'elles ne soient associées à un exercice physique), ou après une piqûre d'insecte, surtout si elles se trouvent uniquement au niveau cutané. Enfin, la majorité des éruptions cutanées et

En bref :

Les tests cutanés d'allergies : ces maux connus, mal connus

Les tests cutanés représentent encore la méthode la plus rapide et la plus sensible pour étayer ou nier une réaction allergique, et ce, à tout âge. Les techniques sont fort simples, peu coûteuses, mais gagneraient à n'être effectuées que par du personnel expérimenté, capable aussi d'en interpréter correctement les résultats. Malgré qu'il y ait un certain pourcentage de « faux positifs », il y a très rarement des « faux négatifs ». Par contre, les tests cutanés objectivent seulement les sensibilisations déjà acquises, ne pouvant donc à coup sûr être garants de l'avenir. Enfin, ils sont inutiles pour évaluer les réactions par intolérance et celles associées à des substances capables de faire libérer de l'histamine de façon non spécifique, comme les produits de contraste « iodés », la codéine et ses dérivés.

Les tests cutanés d'allergies

des cas d'urticaire de très longue durée, où il n'y a pas de relation évidente avec la prise d'un aliment ou d'un médicament. Par contre, il serait bon de diriger à l'allergologue les cas de maladie sérique et de vascularite, même si les tests cutanés ne seront peut-être pas considérés.

3. Les éruptions uniquement maculo-papulaires (sans urticaire proprement dite, ni prurit) tardives, plus de 72 heures après le début d'un traitement de pénicilline/ampicilline. Il serait souhaitable de réfuter quand même la possibilité d'une allergie.
4. Une « intolérance digestive » survenant quelques heures à la suite de la prise d'aliments irritants en plus grande quantité, ou de certains médicaments comme des anti-inflammatoires non stéroïdiens, des macrolides, des stéroïdes et plusieurs produits dits « naturels ».
5. Le syndrome d'intolérance environnementale idiopathique (*multiple chemical sensitivities*), ou de dysesthésie multiorganique, en regard duquel on n'aura pu démontrer de maladie.
6. Des réactions uniquement au niveau cutané chez un enfant qui a subi une ou plusieurs piqûres d'insectes.

Une fois que le diagnostic d'une allergie possible est émis, vous dirigerez votre patient pour des tests cutanés, en lui mentionnant certains pré-requis (tableau 1). Nous allons nous limiter, ici, aux tests cutanés d'hyper-sensibilité immédiate, dite « humorale ». Ceux-ci sont plus sensibles, rapides, et moins dispendieux que les tests sérologiques de détection d'anticorps IgE spécifiques RAST ou ELISA incluant les CAP RAST qui doivent, de toute façon, être interprétés par des médecins ayant une formation et une expérience adéquate en allergie.² Les tests sanguins RAST mériteraient d'être réservés aux cas où les tests cutanés ne sont pas possibles. Citons, techniquement, en présence d'une dermatite diffuse ou pharmacologiquement, lors



Figure 2. Tests par injection intradermique.

d'un traitement ayant une activité anti-H1, ou encore un traitement aux bêtabloqueurs qui ne pourrait être cessé. Ces derniers rendraient l'épinéphrine moins efficace, advenant qu'on doive y recourir au moment d'une réaction anaphylactique toujours possible, heureusement rarissime, lors d'un test cutané.

Les tests cutanés d'allergies



Figure 3. Test par scarification.



Figure 4. Dix pour cent de l'inventaire.

Par contre, il faut savoir qu'il existe aussi des tests épicutanés (*patch tests*) appliqués sur plusieurs jours, à la recherche d'un agent responsable d'une dermatite de contact (hypersensibilité retardée, ou dite « cellulaire »). Éviter les immuno-suppresseurs, incluant les stéroïdes topiques et systémiques, pour plus de six semaines avant les tests.

Les tests d'hypersensibilité immédiate sont maintenant effectués par simple scarification, ou parfois par injection intradermique pour ce qui est du venin d'abeille ou de diverses guêpes, pour des médicaments et pour des allergènes d'animaux.³ On n'utilise jamais de test par injection intradermique pour des aliments. À moins que, pour des raisons de sécurité, l'allergologue ne tienne à administrer des doses croissantes d'allergènes, les résultats s'obtiennent en moins de 20 minutes. Avec certains systèmes, on peut même appliquer simultanément plusieurs extraits différents sur une petite surface de la peau. Les diverses techniques de scarification sont facilement tolérées, même par les bébés de moins d'un an, parce qu'elles ne sont vraiment pas douloureuses.⁴ Par contre, lorsqu'on doit procéder à plusieurs injections intradermiques chez un enfant, on gagne à appliquer une crème anesthésiante comme la tétracaïne 30 minutes auparavant.

Au fil des années, les extraits commerciaux pour tests cutanés se sont raffinés. Ils sont plus stables et d'une allergénicité mieux documentée. Il faut une vaste panoplie de produits pour offrir un service valable, même si on doit rarement recourir à plus de 12 tests par scarification et à 3 tests par injection intradermique pour évaluer une allergie respiratoire chez un individu.

Quant aux résultats (érythème et induration produite), ils doivent être comparés à ceux obtenus avec des contrôles positifs et négatifs adéquats. Il n'existe virtuellement pas de résultats négatifs qui soient faux, sauf parfois avec des extraits de protéines bovines, de certains légumes et de fruits. On peut alors être amené à répéter le test par scarification avec l'aliment frais qu'on soupçonne. Par contre, il existe plusieurs « faux positifs », surtout chez les atopiques qui ont une production effrénée d'IgE polyclonales. L'allergénicité croisée bien connue entre, par exemple, des pollens et des aliments d'une même famille

Les tests cutanés d'allergies

Tableau 1

Les prérequis pour des tests cutanés « valides »

Les tests d'hypersensibilité immédiate (immunoglobulines E)

1. Cesser l'utilisation de certains médicaments

Anti-H1 :

Hydroxyzine (96 heures avant les tests)

Autres anti-H1 (24 à 72 heures avant les tests)

Anti-H2 (divers) (24 heures avant les tests)

Antidépresseurs « tricycliques » (7 jours avant les tests)

Bêtabloqueurs (24 heures avant les tests)

2. Retarder les tests :

Une semaine après une réaction anaphylactique alimentaire ou associée à une piqûre d'insecte.

Deux mois après une réaction médicamenteuse.

Après la période symptomatique de pollinose.

3. Éviter :

Les régions de dermatite active, si le dermographisme est trop prononcé.

4. Une technique, des extraits, du personnel, et des contrôles adéquats.

Les tests d'hypersensibilité retardée (tests épicutanés et dermatite de contact)

Éviter les immuno-suppresseurs, incluant les stéroïdes topiques et systémiques, six semaines avant les tests.

phylogénique, entre des moisissures, etc. est une autre cause. Il est donc primordial de restreindre les allergènes « tests » à ceux qui sont vraiment « soupçonnés ». En général, les antécédents aideront à discerner les réactions positives significatives des autres réactions. Une feuille affichant simplement les résultats de tests cutanés a donc relativement peu de valeur, à moins qu'une interprétation « professionnelle » n'en soit faite. À noter que des antécédents d'un simple prurit oral, à la suite d'une ingestion d'un ou plusieurs fruits ou légumes, chez un patient qui souffre en plus d'une pollinose, suggère une allergie alimentaire qui ne soit pas grave; on parle alors du syndrome oral allergique qui a été observé aussi avec les arachides, les amandes, et certaines noix.

Dans certains cas, on sera amené à procéder, en milieu hospitalier, à une provocation orale spécifique pour confirmer ou nier un résultat présumé « faux », surtout en regard d'un aliment ou d'un médicament. *Clin*

Références

1. Lejtenyi, C : The answers to children's allergy tests. *Allergy* 3:12, 1998.
2. Nadarajah, S, Zimmerman, B, et coll. : Diagnostic modalities in allergy. *Can J All Clin Immunol* 3:93, 1996.
3. Wood, RA, Phipatanakul, W, et coll. : A comparison of skin prick tests, intradermal skin tests, and RASTs in the diagnosis of cat allergy. *J Allergy Clin Immunol* 103:773, 1999.
4. Nelson, HS, Rosloniec, DM, et coll. : Comparative performance of five commercial Prick skin test devices. *J Allergy Clin Immunol* 92:750, 1993.