

Programme d'induction de tolérance du lait de vache par voie orale à Montpellier

E.Goudard F.Amsallem. JM.Renaudin

Lyon 23/06/16

ETUDE D'Induction de Tolérance au Lait

97 enfants de 5 à 17 ans

IgE > 85 Ku/l

Reaction anaphylactique avec gêne respiratoire ou malaise

TPO double aveugle

Inclus si reaction < 0.9 ml lait

Groupe Induction tolérance orale (n: 30)

36% tolérant sans restriction

54% Tolérant entre 5 et 150 ml lait

10% Arrêt du protocole pour réaction (gêne respiratoire ou abdominale

Goupe Contrôle (n:30)

0% tolérant

Aucune amélioration spontanée

Longo G et al; Specific oral tolerance induction in children with very severe cow's milk-induced reactions JACI 121, 343-347, February 2008

21 Enfants > 6 ans (median 6ans 11 mois)

Pas de réaction anaphylactique sévère; TCAcaséine 29mm; blactalbumine 31 mm

IgE LV 17 KU

18 TPO double aveugle

71.4% tolérant sans restriction 200ml

14.3% tolérant entre 40et 80ml

14.3% Echec (gouttes)

P. Meglio. A protocol for oral desensitization in children with IgE-mediated cow's milk allergy. Vol 59, 980-987,2004

Dans la littérature:

- resultats hétérogène en fonction des protocoles mis en place, du phénotype allergique, de l'âge
Yeung. cochrane database milk 2012

- Desensibilisation obtenue entre 36 et 90% des cas
- 67 à 90 % si élimination des phénotypes allergiques très sévère (IgE > 85KU/l)

Peu d'études sur l'évaluation de la tolérance

- Fenêtre d'induction?

Quelles contraintes ?

- Risque de réaction allergiques :
fréquentes mais modérées
- 1/11 ont recours à l'adrénaline IM
(Yeung. cochrane database milk 2012)

Ce qui est proposé actuellement

- Pas de Protocole standardisé
 - Soit rechercher la dose réactogène
 - Soit vérifier l'absence de réaction à une dose tolérogène

Puis Induction de Tolérance

TPO en cours d'induction de tolérance

Désensibilisation? Tolérance?

Que proposons nous ?

1/Phénotyper l'enfant (profil clinique et immunologique)
forme très sévère et moins sévère

2/TPO à dose tolérogène

3/Induction de tolérance voie orale

- Schéma d'administration selon Meglio

(curr point allergy clin immunol 2013, 13 : oral food desensitization: the BACH proposal for the very gradual reintroduction of a food)

4/TPO intermediaire ?

5/Progression sur 4 à 8 mois

- **1/ Phénotype très sévère** : ATCD d'anaphylaxie ou réaction pour des quantités infimes ou IgE spécifiques > 60KU/l + TCA > 20 mm

TPO lait

- Dilution 1/100 : 1 goutte - 2 - 4
- Dilution 1/10 : 1 goutte - 2 - 4
- Pur : 1 goutte - 2 - 4

Dose cumulée : 7 gouttes : 0.35 ml

- **2/ AutrePhénotype** : Absence d' ATCD d'anaphylaxie ou réaction pour quantités non infimes ou TCA < 20 mm et quantité raisonnable d' IGE

TPO lait

-0,5 ml

-1ml

-2 ml

-5 ml

-10 ml

Dose cumulée 18.5 ml

1/ Si TPO + au dose diluée Discuter Schéma d'initialisation de la tolérance par voie sublinguale ?

2/ Si TPO - au dose diluée : schéma de tolérance orale à progression très régulière (lait dilué)

Puis nouveau TPO à 16 semaines d'induction (dose cumulée 18,5 ml)

Si TPO - : poursuivre la même progression en repartant à 9 ml

Si TPO + : Faire une progression plus lente avec doublement des doses en 1 mois, en repartant à 9 ml

2/ Si TPO + < 18.5 ml : Schéma de tolérance orale à progression très régulière (lait dilué si DC < 3.5ml_ou non dilué si DC > 3.5 ml)

puis nouveau TPO à 16 semaines d'induction (dose cumulée 18,5 ml)

Si TPO - : poursuivre la même progression en repartant à 9 ml

Si TPO + : Faire une progression plus lente avec doublement des doses en 1 mois, en repartant à 9 ml

3/ Si TPO - 18.5 ml: Schéma de tolérance à progression très régulière (lait non dilué), débuté à 1 ml

Resultats

- Phenotype non sévère (TPO DC 18,5ml) Nbre : 10 (2-11,5 ans)

Reussite : 9

Echec : 1

ITO

Après la dose totale 18,5 ml: Adré, remplissage
(DA sous eviction lait; TCA 10mm, IgE caséine 4, lactalb 18 et lactogl 12,5)

7 : 200 ml en 5 à 8 mois

1 : arrêt
(pb familial)

1 : echec à
38 ml au
moment des
règles

ITO 9 ml puis
nouveau TPO-
:
ITO 200 mlen
4 mois

Réussite : 87,5%
(TCA 0-8 mm;
IgE caséine 0-2,7 Ku/l)

Resultats

- Phénotype très sévère : Nbre 3 (4- 7 ans)

1 : succès
ITO 200 ml en 9
mois

1 : Arrêt à 1 mois
(trouble digestif
retardé)
1 ml/j

1 : en cours

Education thérapeutique - programme d'induction de tolérance

1/Précaution à respecter

- Prise à heure régulière sous surveillance d'un tiers (gouter)
- Pas d'effort intense avant et après la prise
- dose non augmentée en cas de chaleur importante, de froid intense, de stress, de pic pollinique si l'enfant est allergique au pollen.
- Pas de prise d'aspirine et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, inhibiteur de l'enzyme de conversion, des récepteurs de l'angiotensine et gliptines
- Dose stoppée en cas de fièvre ,de maladie intercurrente, de lésions inflammatoires de la cavité buccale

2/ Protocole en cas de réactions allergiques

PROTOCOLES D'INDUCTION DE TOLERANCE ETAPES A RESPECTER

1 / Consultation d'inclusion

- Définition du profil allergique
- Présentation du protocole et de ses étapes
- Accord parental
- Information et consentement éclairé signé

2/ TPO en HDJ

3/ Mise en place du protocole d'Induction de tolérance par voie orale et Education thérapeutique

4/ Consultation de suivi et gestion des incidents

5/ TPO intermédiaire de sécurité