



# Les allergies médicamenteuses, une hydre à neuf têtes...

Editorial

F. Spertini

J. D. Seebach

**L**e présent numéro consacré à l'allergologie et à l'immunologie clinique touche les trois domaines classiques de la spécialité, soit l'allergie, et plus spécifiquement l'allergie médicamenteuse, l'inflammation dans le contexte des maladies auto-immunes et de leur traitement, enfin l'immunodéficience.

Les allergies médicamenteuses tiennent le haut du tableau parmi les causes d'anaphylaxie. Selon les études, on rapporte que 35 à 40% des décès par anaphylaxie sont directement iatrogènes. Ceci devrait nous interpeller de plusieurs manières. D'abord, nous encourager à ne prescrire que le minimum de médicaments nécessaires, à éviter autant que possible les voies intraveineuse ou intramusculaire, à prendre garde à certains phénomènes d'amplification de la sensibilité vasculaire lors de prescrip-

**«... Il n'est pas excessif de souligner, ici, le rôle du prescripteur ...»**

tion d'anti-inflammatoires non stéroïdiens ou d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion. Au contraire, à craindre chez un patient susceptible le risque de contre-régulation inefficace de l'anaphylaxie lors de traitement de

$\beta$ -bloquants. Les réactions médicamenteuses au sens large ont encore un bel avenir devant elles, puisque au-delà des réactions classiques toxiques ou allergiques, les agents biologiques de plus en plus en vogue pour le traitement des pathologies inflammatoires entraînent souvent non seulement des réactions allergiques immédiates, mais également des réactions idiosyncrasiques dont les mécanismes sont intimement liés au mode d'action de l'agent biologique. Pour ne citer qu'un exemple, l'induction d'anticorps antinucléaires, voire de manifestations lupiques lors de traitement par les anticorps monoclonaux anti-TNF- $\alpha$  (facteur de nécrose tumorale). Il n'est donc pas excessif de souligner, ici, le rôle du prescripteur. On peut espérer que l'omniprésence de l'informatique aura cela de bénéfique qu'elle donne large accès aux banques de données de réactions médicamenteuses et en particulier aux risques d'interactions. Encore faut-il en faire usage...

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont quasiment devenus des médicaments de civilisation, au même titre que les antidépresseurs et les antidiabétiques. Les réactions allergiques qu'ils induisent sont revues par Marcel Bergmann et coll., dans ce numéro. A n'en pas douter leur prescription excède leurs strictes indications. Or, alors qu'à leur lancement ils apparaissaient plutôt bénins quant à leur potentiel allergisant, la fréquence des réactions graves ne cesse d'augmenter, allant de l'anaphylaxie classique au syndrome de Lyell en passant par le DRESS (*Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*). A l'inverse, on constate que la fréquence de l'allergie aux pénicillines est, le plus souvent, bien moins grande que ne le laisse penser l'anamnèse. Les raisons de cette non-concordance sont exposées ici par Denis Comte et coll. Améliorer le diagnostic, aller jusqu'à la provocation médicamenteuse dans certains cas permet de prescrire malgré tout une bêta-lactamine à un patient à qui l'on aurait, sans investigations complémentaires, prescrit des antibiotiques plus coûteux et potentiellement plus toxiques, dont les quinolones par exemple. Dans

Articles publiés  
sous la direction des professeurs



**François Spertini**

Médecin-chef  
Service d'immunologie et allergie  
CHUV, Lausanne

**Jörg Seebach**

Médecin-chef  
Service d'immunologie et allergologie  
HUG, Genève



la même foulée, un bon diagnostic allergologique peut ainsi aussi contribuer à diminuer le risque d'induction de résistance aux antibiotiques, un autre sujet d'actualité.

La deuxième partie de ce numéro est consacrée aux pathologies inflammatoires. Valérie Rossier nous rapporte qu'enfin la thérapie du syndrome de Sjögren évolue sans qu'on ne soit encore parvenu à la panacée, mais l'arrivée des agents biologiques et les premières expériences du rituximab dans le Sjögren sont encourageantes et vont certainement susciter d'autres

■  
■  
■  
■  
■  
■  
■

**«... la question n'est pas tellement de «connaître» les pathologies rares dans leur détail, mais plutôt d'y penser ...»**

tentatives anticytokines ou anticellulaires B en particulier. Les articles sur les manifestations neurologiques du lupus systémiques, sur la fasciite à éosinophiles et sur l'immunodéficience commune variable (par respectivement Sofia Madrane, Lionel Arlettaz, et Guillaume Buss et coll.) concernent certes des pathologies assez rares pour le praticien, mais ces minirevues

nous rappellent que la question n'est pas tellement de «connaître» les pathologies rares dans leur détail, mais plutôt d'y penser parce que leurs traits principaux se sont greffés quelque part dans notre subconscient cognitif à l'occasion d'une lecture ou d'une présentation. Les reconnaître rapidement lors d'une anamnèse, les évoquer dans un diagnostic différentiel permet de gagner un temps considérable à l'établissement du diagnostic et de la thérapie, ceci donc tout à l'avantage du patient. Nous espérons que ces textes, pour lesquels nous profitons de remercier les auteurs, susciteront votre intérêt. ■