

UE 90- Immunologie

Séance 2 : Hypersensibilités

Avril 2024

Cas n°1

Une patiente se présente à une consultation d'allergologie pour un gonflement des lèvres survenu après consommation d'une pomme crue.

Elle a pour antécédent un asthme léger non traité et une rhino-conjonctivite saisonnière

1 : Quelle hypothèse diagnostique émettez-vous à ce niveau sur l'origine du gonflement des lèvres? Justifiez votre réponse.

2 : Quels sont les mécanismes physiopathologiques probable à l'origine de ce symptôme ?

3 : Résumer les étapes de la démarche diagnostique pour cette patiente

4 : L'allergologue prescrit des dosages biologiques, lesquels ?

Les résultats de ces tests biologiques sont les suivants :

(N <0.1 kU/l pour tous les tests)

Acariens: <0.1 kU/l

Pomme : 6.37 kU/l

Bouleau : > 100 kU/l

5 : Interpréter ces dosages et compléter votre hypothèse initiale sur l'origine des signes oraux récents.

L'allergologue décide d'instaurer un traitement de fond pour l'asthme de la patiente:

Aerius® (Desloratadine): 1 cp par jour

Seretide 250/25® (Fluticasone/Salméterol): 1 bouffée matin et soir.

6 : Donner la classe pharmacologique et le mécanisme d'action de chaque médicament du traitement de fond. Rappeler la stratégie thérapeutique de l'asthme et les molécules utilisables en cas d'asthme sévère.

7 : Quelle(s) différence(s) et/ou similitude(s) y a t'il entre la Desloratadine et l'Hydroxyzine (Atarax®)

Cas n°2

Monsieur A. 40 ans, est conduit aux urgences suite à une piqure par une guêpe ayant entraîné un malaise avec vertige, associé à un œdème de la face et des membres supérieurs ainsi qu'une éruption urticarienne diffuse, une tachycardie et une gêne respiratoire, sans sifflement.

Il a reçu un traitement par adrénaline IM, antihistaminiques et oxygénothérapie. L'évolution a été favorable dans les 2 heures suivant la prise en charge. Des prélèvements de sang ont été réalisés pour des analyses biologiques.

A l'interrogatoire, le patient signale une piqûre de guêpe, il y a environ 10 ans au niveau du bras, ayant entraîné une réaction loco-régionale.

- 1. Quels sont les arguments en faveur d'un choc anaphylactique et quel était son grade ?**
- 2. Quels sont les tests biologiques disponibles pour aider au diagnostic du choc anaphylactique ? Donnez la stratégie diagnostique**
- 3. Quelle thérapeutique peut-on envisager pour éviter que le problème se reproduise ? Donner ses modalités, ses contre-indications et son mécanisme d'action.**

Cas n°3

Mr M consulte en allergologie car il doit prendre des antibiotiques (Augmentin) mais se souvient d'avoir fait à l'adolescence une éruption cutanée à une pénicilline reçue alors qu'il avait une mononucléose infectieuse. L'allergologue pratique des tests cutanés et prescrits des examens biologiques. Les résultats sont les suivants :

IgE spécifiques :

- pénicilline G <0.1 kU/L
- amoxicilline <0.1 KU/L
- ampicilline <0.1 kU/L

Tests cutanés :

- prick-test pénicilline : négatifs

Deux jours après la consultation, le patient rappelle son allergologue pour lui signaler que l'endroit où ont été réalisés les pricks-test est rouge et gonflé, notamment le point correspondant à l'amoxicilline

- 1. Que concluez-vous de cette réaction ? Rappeler brièvement le mécanisme physiopathologique**
- 2. Quels tests peut réaliser le médecin pour conforter son diagnostic ?**
- 3. Quels autres types de molécules sont responsables d'affections de ce genre ?**
- 4. Quelles sont les manifestations le plus à craindre dans ce type de réaction ?**
- 5. Quelle est l'attitude thérapeutique dans ce genre de manifestations?**