

du nombre de déclaration a augmenté (4,60 vs 1,27). Cette molécule peut déclencher des tableaux cliniques graves, avec 50 % de patients hospitalisés et parfois un pronostic vital engagé. Aucun PT n'a été réalisé uniquement au STRESAM, du fait de son faible SMR et de sa facilité à être subsisté (BZD). La rentabilité serait moindre (PT toujours négatifs).

**Conclusion** Le STRESAM a un SMR faible mais est toujours commercialisé malgré les différents tableaux dermatologiques constatés.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2021.03.096>

## Médi-05

### Allergies aux anti-histaminiques : un cas de toxidermie aux pipéridines (EBASTINE)

M. Lagassy<sup>1,\*</sup>, M. Aroux-Pavard<sup>2</sup>, F. Tetart<sup>1</sup>, O. Bauvin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre d'allergologie Erik Satie, Rouen, France

<sup>2</sup> Centre regional de pharmacovigilance, Rouen, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mathieu.lagassy@gmail.com](mailto:mathieu.lagassy@gmail.com) (M. Lagassy)

**Introduction** Rarement suspectés, les antihistaminiques (AH) peuvent être responsables d'allergies. Nous rapportons un cas de toxidermie à l'EBASTINE.

**Méthodes** Mr P. suivi depuis 7 mois en dermatologie pour une urticaire chronique spontanée traitée par : DESLORATADINE puis LEVOCETIRIZINE 4 comprimés (cp)/J avec bonne efficacité. Il n'a pas d'antécédent et ne prend aucun traitement. Devant une asthénie depuis la mise en place du traitement, remplacement par EBASTINE 3 cp. Quatre J après, il a développé un exanthème maculo-papuleux (EMP) sur 45 % de surface corporelle, prurigineux, initialement des plis avec extension au tronc et racines des membres sans signe de gravité clinico-biologique. Évolution favorable à l'arrêt de l'EBASTINE. LEVOCETIRIZINE reprise avec bonne tolérance.

**Résultats** Biopsie cutanée : quelques foyers spongiotiques, rares nécroses kératinocytaires compatibles avec toxidermie. Pricks tests : FEXOFENADINE, LORATADINE, DESLORATADINE, EBASTINE, HYDROXYZINE, CETIRIZINE négatifs. Patchs tests (PT) (30 % de vas) : PIPERAZINES (HYDROXYZINE, CETIRIZINE), PIPERIDINES (FEXOFE-NADINE, LORATADINE, DESLORATADINE, EBASTINE) sur le dos et le thorax (zones lésées). À 72h, PT à 2++ EBASTINE et 3+++ DESLORATADINE. Des biopsies cutanées au niveau des 2 PT qui étaient compatibles avec un eczéma de contact.

**Discussion** Selon la base nationale de la pharmacovigilance, 34 cas d'éruptions cutanées avec imputabilité de l'EBASTINE dont 18 cas avec cette seule molécule imputable. Les réactions d'hypersensibilités (HS) aux AH sont de présentations diverses : urticaires (30 %), érythèmes pigmentés fixes (EPF) (27 %), eczéma, EMP (7.7 %), pustuloses exanthématisques aiguës généralisées (PEAG) (5 %) et nécrolyse épidermique toxique (1 %). La sensibilité des PT aux AH est variable (38 % EMP, 80 % EPF/PEAG). Les pipérazines sont quasiment toujours impliquées dans les cas d'HS aux AH rapportés dans la littérature. Des études récentes suggèrent réactions croisées au sein des pipérazines. À notre connaissance aucun cas de réaction croisée au sein des pipéridines n'a été décrit jusqu'alors.

**Conclusion** Il s'agit à notre connaissance du premier cas rapporté de toxidermie à un AH à famille des pipéridines (EBASTINE) affirmé par PT montrant également réaction croisée au sein de celle-ci.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2021.03.097>

## Médi-06

### Omalizumab hors autorisation de mise sur le marché en pédiatrie

S. Carra<sup>1,\*</sup>, M.C. Renoux<sup>2</sup>, D. Caimmi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Unité d'allergologie, département de pneumologie et d'addictologie, hôpital Arnaud de Villeneuve, CHU de Montpellier, université de Montpellier, Montpellier, France

<sup>2</sup> Unité de pneumologie pédiatrique, département de pédiatrie, hôpital Arnaud de Villeneuve, CHU de Montpellier, université de Montpellier, Montpellier, France

<sup>3</sup> Unité d'allergologie, département de pneumologie et d'addictologie, hôpital Arnaud de Villeneuve, CHU de Montpellier, université de Montpellier, département d'épidémiologie des maladies allergiques et respiratoires, Iplsp, Umr 1136 Inserm-Sorbonne université, Montpellier, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [sophie292010@hotmail.fr](mailto:sophie292010@hotmail.fr) (S. Carra)

**Introduction** L'omalizumab est un anticorps monoclonal anti-IgE utilisé avec une autorisation de mise sur le marché (AMM) en France dans l'asthme non contrôlé malgré un traitement associant Béta-2 mimétiques de longue durée d'action et corticoïde inhalé, avec sensibilisation aux pneumallergènes à partir de 6 ans depuis 2010 et dans l'urticaire chronique spontanée pour les enfants de plus de 12 ans depuis 2015.

**Méthodes** Nous présentons 4 cas d'utilisation d'Omalizumab hors AMM, dans des situations spécifiques en pédiatrie.

**Résultats** Le premier cas est celui d'un enfant de 10 ans présentant un asthme contrôlé avec sensibilisation aux poils de chat et une kératoconjonctivite vernale sévère et handicapante nécessitant des instillations de Ciclosporine répétées. L'évolution de la pathologie après introduction d'Omalizumab a été très favorable avec une nette réduction d'utilisation des topiques corticoïdes, et arrêt de la Ciclosporine. Le deuxième cas est celui d'une enfant de 10 ans avec asthme non contrôlé en cours d'induction de tolérance orale au lait de vache pour une allergie sévère avec des seuils de tolérance actuels notables sous Omalizumab par rapport aux seuils de réaction initiaux. Le troisième cas est celui d'une patiente de 14 ans présentant un asthme hyperéosinophilique et une polyposse naso-sinusienne invalidante récidivante malgré une chirurgie. En l'absence de modification clinique ORL après 6 mois de traitement par Omalizumab, le traitement a été arrêté et l'adolescente a bénéficié d'une nouvelle chirurgie de type ethmoïdectomie endonasale. Le quatrième cas est celui d'un adolescent de 15 ans ayant une aspergillose bronchopulmonaire allergique (ABPA) avec atelectasie du lobe supérieur gauche dans cadre d'une mucoviscidose. Après introduction d'Omalizumab il a été objectivé une légère amélioration clinique et paraclinique mais devant une efficacité trop faible après 8 mois de traitement, ce dernier a été modifié pour du Benralizumab.

**Conclusion** L'Omalizumab pourrait être bénéfique dans des pathologies autres que celles pour lesquelles il possède déjà une AMM en France, et ce notamment en pédiatrie, ces indications nécessitent cependant encore aujourd'hui d'être explorées davantage.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2021.03.098>

## Médi-07

### Le statut oncologique est-il un facteur de risque d'hypersensibilité aux produits de contraste iodés ?

P. Dellis\*, F. Pirson

Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgium

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [perrine.dellis@uclouvain.be](mailto:perrine.dellis@uclouvain.be) (P. Dellis)

**Introduction** Les patients oncologiques sont régulièrement exposés aux produits de contrastes iodés (PCI) et certaines données de la littérature suggèrent une prévalence plus élevée d'hypersensibilité aux PCI en raison de leurs traitements spécifiques.

**Méthodes** Nous avons analysé rétrospectivement tous les patients évalués entre 01/2015 et 12/2019 pour une réaction suspecte d'hypersensibilité aux PCI (immédiate ou retardée) afin de caractériser leurs facteurs de risques, en particulier en cas de maladie néoplasique associée.

**Résultats** Quatre-vingt patients ont été inclus, 15 d'entre eux (18,75 %) ont eu des tests cutanés positifs (9 en lecture immédiate, 6 en lecture retardée), ce taux est similaire aux études antérieures. Quarante patients (50 %) avaient un statut oncologique, dont 32 actifs et 10 étaient en cours de traitement. L'analyse multivariée portant sur 45 patients ayant présenté une réaction immédiate (IgE-médiée ou non), incluant plusieurs cofacteurs (sexe, cancer, atopie, maladies cardiovasculaires, traitement en cours et exposition antérieure) n'a pas démontré de relation significative entre le statut oncologique et l'incidence de réaction d'hypersensibilité aux PCI. La rhinite allergique était significativement plus fréquente au sein de la population non oncologique ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion** Le statut oncologique et les traitements associés en tant que facteurs de risque de réaction d'hypersensibilité aux PCI restent peu clairs. Notre étude n'a pas pu le démontrer en raison d'un nombre insuffisant de patients. Cette hypothèse mériterait d'être explorée au sein de plus larges populations. L'incidence de la rhinite allergique était significativement plus élevée au sein de la population non oncologique. Le lien entre l'atopie et le cancer fait toujours actuellement débat, toutefois le tableau prédominant des études épidémiologiques semble indiquer une plus faible incidence de cancers en cas d'atopie.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Farolfi A. et al. Taxanes as a risk factor for acute adverse reactions to iodinated contrast media in cancer patients. *Oncologist*. 2014 ; 19 : 823-8.

Kozłowska R. et al. Association between cancer and allergies. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2016 ; 12 : 39.

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2021.03.099>

## Médi-08

### Efficacité des tests cutanés aux pénicillines commerciales pour prédire l'absence d'allergie aux bêta-lactamines

P.E. Bara\*, C. Chenivresse, D. Pelletier De Chambure  
CHRU Lille, Lille, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [paulemile.bara@gmail.com](mailto:paulemile.bara@gmail.com) (P.E. Bara)

**Introduction** Environ 10 % des patients sont étiquetés allergiques à au moins une bêta-lactamine (BL), constituant un enjeu de santé publique majeur. La stratégie diagnostique repose sur les tests cutanés (TC) puis la réalisation d'un test de provocation médicamenteux (TPM) en milieu hospitalier. Les pratiques sont hétérogènes selon les centres. Le but de l'étude était d'évaluer la valeur prédictive négative (VPN) des TC aux pénicillines commerciales dans notre centre.

**Méthodes** Dans une étude rétrospective, réalisée au CHU de Lille, les données de 484 TPM à une BL ont été collectées. Les TC étaient réalisés selon les concentrations utilisées dans le service. Chez 366 patients avec des TC négatifs, un TPM a été réalisée à une pénicilline, BL incriminée dans la réaction index. La VPN a été calculée dans cette population.

**Résultats** Un total de 416 patients avaient un antécédent d'hypersensibilité à une pénicilline. Les TC aux pénicillines étaient positifs chez 5,77 % (24/416) des patients. Aucun patient n'a pré-

senté de réaction d'hypersensibilité au cours des TC. Les TPM à une pénicilline, classe incriminée, étaient positifs chez 9 % des patients (34/366). La VPN globale des TC aux pénicillines était de 90,71 % (IC 95 %, [87,74–93,68]). La proportion de TC positifs était significativement plus importante lorsque la réaction initiale était récente (moins de 5 ans) (15,6 % versus 6 % ;  $p = 0,007$ ) ou sévère (grade 2 et 3) (27 % VS 6,6 % ;  $p < 0,001$ ). La VPN des TC à la ceftriaxone a été calculée chez 33 patients avec une allergie confirmée à une pénicilline (TC positif ou TPM positif) et était de 93,94 % (IC 95 %, [85,80–100 %]). Nous n'avons pas mis en évidence de facteurs associées à la survenue d'une hypersensibilité aux pénicillines lors du TPM.

**Conclusion** La VPN de nos TC est satisfaisante mais est inférieure à celle retrouvée dans la littérature. Cette différence peut notamment être expliquée par l'utilisation de concentrations plus faibles des TC dans notre centre. Nos résultats rappellent l'importance de réaliser les TC le plus précocement possible après la réaction d'HS. Nous ne mettons pas en évidence de facteur prédictif d'un TPM positif.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2021.03.100>

## Médi-09

### Analyse moléculaire des patch-tests douteux aux médicaments

L. Crumbach<sup>1,\*</sup>, M.A. Lefèvre<sup>2</sup>, O. Allatif<sup>2</sup>, A. Mosnier<sup>2</sup>, F. Hacard<sup>3</sup>, F. Bérard<sup>1,2,3</sup>, J.F. Nicolas<sup>1,2</sup>, M. Vocanson<sup>2</sup>, A. Nosbaum<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Université Claude-Bernard Lyon 1, 69437 Lyon Cedex 03, France

<sup>2</sup> ciri (international Center For Infectiology Research), Inserm U1111, école normale supérieure de Lyon, université Claude-Bernard Lyon 1, Cnrs Umr 5308, 21, avenue Tony Garnier, 69007 Lyon, France

<sup>3</sup> Allergology and clinical immunology department, centre hospitalier Lyon-Sud, Hospices Civils De Lyon, 69495 Pierre-Bénite, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [laura.crumbach@chu-lyon.fr](mailto:laura.crumbach@chu-lyon.fr) (L. Crumbach)

**Introduction** Le patch test (PT) est un outil clé pour l'exploration des réactions d'hypersensibilité retardées cutanées (HRC) médicamenteuses. La lecture des PT aux médicaments suit les mêmes critères que ceux utilisés pour les PT testés avec d'autres produits chimiques, couramment utilisés dans l'exploration des eczéma de contact. Les PT douteux ne sont généralement pas considérés comme cliniquement pertinents, mais il n'y a pas de recommandations spécifiques concernant leur prise en charge pour les HRC aux médicaments. L'objectif est d'étudier le profil moléculaire cutané des PT douteux aux médicaments dans les HRC fortement évocatrices d'allergie, et le comparer à celui retrouvé dans les PT négatifs et positifs.

**Méthodes** À partir de biopsies de PT, nous avons étudié rétrospectivement par RT-qPCR l'expression génique de six biomarqueurs spécifiques impliqués dans les réactions d'HRC médicamenteuse (CD4, CD8a, granzyme B, granulysine, IFN $\gamma$  et CD69). Les résultats sont exprimés en ratio par rapport à une peau saine contrôle.

**Résultats** Onze HRC aux médicaments ont été explorées et quinze PT biopsiés (quatre PT négatifs, quatre PT douteux, et sept PT positifs). Une augmentation significative de l'expression de CD8a, granzyme B, granulysin et CD69 a été retrouvée dans les PT positifs et douteux par rapport aux PT négatifs. Il n'a pas été retrouvé de différences significatives concernant l'expression de tous les biomarqueurs entre le groupe des PT douteux et celui des PT positifs.

**Conclusion** Lorsque l'histoire clinique est très évocatrice d'une réaction d'hypersensibilité retardée allergique, les PT douteux pourraient être considérés comme pertinents, et donc comme positifs. L'étude moléculaire par RT-qPCR pourrait conduire à redéfinir la classification des PT dans l'étude des HRC aux médicaments, et ainsi sécuriser leur prise en charge.

