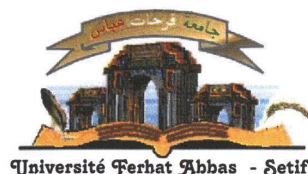


الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

UNIVERSITE FERHAT ABBAS SETIF 1
FACULTE DE MEDECINE



DEPARTEMENT DE PHARMACIE

Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme de

Docteur en Pharmacie

ALLERGIE AUX PROTEINES DE LAIT DE VACHE

Description des aspects clinico-biologiques lors du diagnostic, de la
prise en charge et du suivi de l'APLV chez les enfants

Soutenu le: 06/07/2022

Soutenu par :

OUARET Manel

TAROUDJIT Rima

BOUARABA Siham

RAHMANI Lydia

Jury d'évaluation:

Président du jury : **Pr. A. DEHIMI**, Professeur en pédiatrie CHU Sétif

Examineurs : **Dr. I. LAAROUS**, Maitre Assistante en hémobiologie CHU Sétif

Dr. K. KOULOUGHLI, Maitre Assistante en toxicologie CHU Sétif

Année universitaire: 2021-2022

Encadré par :

Dr L. BENKARI

Co-encadré par :

Dr M.T. CHOUIKH

Résumé

L'objectif principal de notre étude est la description des différents aspects clinico-biologiques lors du diagnostic, de la prise en charge et du suivi de l'APLV chez les enfants, en recherchant l'implication de certains facteurs dans le développement de cette allergie.

Matériel et méthodes : On a réalisé une étude descriptive de 40 cas d'APLV rapportés en service de pédiatrie sur une période de 3 mois, en s'appuyant sur des renseignements collectés à l'aide d'une fiche et des résultats d'une série de Prick tests et d'IgE tests spécifiques effectués.

Résultats : Une prédominance masculine de 55% a été observée, avec un sex-ratio de 1.22. La majorité des cas (68.75%) ont été exposés aux PLV à un très jeune âge (≤ 30 jours) et le taux d'exposition diminue en fonction que l'âge augmente. L'âge moyen d'introduction des PLV est de 19.6 jours, quant à l'âge moyen du début des troubles après l'ingestion du lait de vache est autour de 2,76 mois. L'âge minimum d'apparition des premiers symptômes est dans les premiers jours postnatals, tandis que l'âge maximum est 7 mois.

50% de la population a été exclusivement allaitée au sein et la notion du premier biberon sensibilisateur a été décrite dans 45% des cas. 40% des mères ont déclaré avoir suivi un traitement médicamenteux durant la grossesse avec un taux majoritaire de 26.91% de supplémentation vitaminique (acide folique et autres).

Les signes cliniques les plus fréquents sont les signes digestifs avec un taux de 56%.

La notion d'atopie a été décrite dans 52.5% de la population recrutée dont 25% ont un parent atopique. Les allergies respiratoires (asthme, rhino-conjonctivite..) constituent la forme majeure d'atopie chez les patients avec un taux de 67%.

19 tests IgE spécifiques aux PLV ont été effectués dont 47.36% positifs. Sur le total de nos patients, 22% de cas d'APLV IgE médiée ont été rapportés contre 78% non IgE médiée.

28 Prick tests ont été effectués dont 36% positifs indiquant une sensibilisation au LV.

La présence de β -Lactoglobuline a été constatée dans 100 % des échantillons positifs, les α -Lactalbumine, les caséines ainsi que l'albumine bovine sérique elles, ont été recensés dans 78 % des cas, et la lactoferrine quant à elle, a été retrouvée chez 11 % des cas positifs.

Durant la phase du régime d'éviction des PLV, 60% des cas ont substitué ces protéines par des préparations artificielles, dont une majorité de 91.66% substitués par eHF.

Conclusion : Les résultats de notre étude s'ajoutent à celles déjà faites au sujet de l'APLV sur le territoire national.

Summary

The main objective of our study is the description of the different clinico-biological aspects during the diagnosis, management and monitoring of CMPA in children by exploring the involvement of certain factors in the development of this allergy.

Material and methods: A descriptive study of 40 cases of APLV reported in a pediatric ward over a period of 3 months was carried out, based on information collected using a form and the results of a series of Prick tests and specific IgE tests performed.

Results : A male predominance of 55% was noted in our study. The majority of our cases (68.75%) were exposed to CMP at a very young age (≤ 30 days). The exposure rate decreased with increasing age. The mean age of introduction of CMP was 19.6 days. In our patients the average age of onset of the disorders after ingestion of CM is around 2.76 months. The minimum age of appearance of the first symptoms is in the first postnatal days, while the maximum age is 7 months.

50% of the population was exclusively breastfed. The notion of a first sensitizing bottle was described in 45% of cases. 40% of the mothers reported having taken medication during pregnancy, with a majority rate of 26.91% of vitamin supplementation (folic acid and others). The most frequent clinical signs were digestive signs with a rate of 56%.

The notion of atopy was described in 52.5% of the recruited population, 25% of whom had an atopic parent. Respiratory allergies (asthma, rhino conjunctivitis...) represent the major form of atopy in our patients with a rate of 67%.

19 specific IgE tests to CMP were performed of which 47.36% were positive. Among all our patients, 22% of cases of IgE-mediated CMPA were reported against 78% non-IgE-mediated. 28 Prick tests were performed of which 36% were positive indicating sensitization to CM. The presence of β -Lactoglobulin was found in 100% of the positive samples, α -Lactalbumin, caseins and serum bovine albumin were found in 78% of the cases, and lactoferrin was found in 11% of the positive cases.

During the CMP avoidance phase, 60% of the cases substituted these proteins by artificial preparations of which a majority of 91.66% was eHF.

Conclusion: The results of our study are an addition to those already made about CMPA in the national territory.

ملخص

الهدف الرئيسي من دراستنا هو وصف الجوانب السريرية والبيولوجية المختلفة عند تشخيص وإدارة ومتابعة ح.ب.ح.ب عند الأطفال من خلال البحث عن تدخل عوامل معينة في تطور هذه الحساسية.

المواد والأساليب: دراسة وصفية ل 40 حالة ح.ب.ح.ب.ح.ب تم الإبلاغ عنها في مصلحة الأطفال على مدى 3 أشهر، بناء على المعلومات التي تم جمعها باستخدام استمارة معلومات ونتائج سلسلة من اختبارات IgE الخاصة.

النتائج: لوحظ هيمنة الذكور بنسبة 55% في دراستنا. غالبية الحالات لدينا (68.75%) تعرضوا ل ح.ب.ح.ب في سن مبكرة جدا (≥ 30 يوماً). ينخفض معدل التعرض كلما زاد عمر الأطفال. متوسط عمر التعرض لل ح.ب.ح.ب هو 19.6 يوماً. عند مرضانا متوسط عمر ظهور الاضطرابات بعد تناول حليب البقر يقدر ب 2.76 شهراً. الحد الأدنى لسن ظهور الأعراض الأولى هو في الأيام الأولى بعد الولادة، في حين أن الحد الأقصى هو 7 أشهر.

استفاد 50% من الحالات من رضاعة طبيعية حصرية. تم وصف مفهوم الزجاجاة الأولى المحسنة في 45% من الحالات. أفادت 40% من الأمهات أنهن اتبعن علاجاً طبياً أثناء الحمل مع أغلبية 26.91% تستهلك مكملات الفيتامينات (حمض الفوليك وغيرها).

الأعراض السريرية الأكثر شيوعاً هي الأعراض الهضمية بنسبة 56%. تم وصف مفهوم قابلية التحسس في 52.5% من الحالات ، 25% منهم لديهم أحد الوالدين قابل للتحسس. الحساسية التنفسية (الربو، التهاب الأنف والملتحمية...) هي الشكل الرئيسي لقابلية التحسس لدى مرضانا بمعدل 67%.

تم إجراء 19 اختبار IgE خاص ب ح.ب.ح.ب منها 47.36% إيجابية. من مجموع المرضى، تم الإبلاغ عن 22% من حالات ح.ب.ح.ب بوساطة IgE مقابل 78% من غير وساطة IgE.

تم العثور على- β لاكتوغلوبولين في 100% من العينات الإيجابية كما تم تحديد- α لاكتالبومين والكازيين والألبومين البقري في المصل في 78% من الحالات الإيجابية، واللاكتوفيرين ، في 11% منها.

خلال مرحلة النظام الغذائي الخالي من ح.ب.ح.ب، استبدلت 60% من الحالات هذه البروتينات بالمستحضرات الاصطناعية، 91.66% من الحالات تم استبدالها ب eHF.

الخلاصة: نتائج دراستنا تعتبر بيانات إضافية لتلك التي تم إجراؤها حول ح.ب.ح.ب.ح.ب على الإقليم الوطني.