



Management de l'œsophagite à éosinophiles

Greenhawt M, Rubenstein JH. A tailored vs. empiric diet - which is best for eosinophilic esophagitis? *Gastroenterology* 2013;144:1560-1

Des spécialistes reconnus de l'œsophagite à éosinophiles livrent une excellente revue de la prise en charge thérapeutique de l'œsophagite à éosinophiles en s'attachant tout particulièrement aux régimes alimentaires, puisque l'allergie alimentaire est un facteur reconnu de la physiopathologie de cette affection chez l'enfant comme chez l'adulte.

Le traitement par corticostéroïdes par voie orale est certes nécessaire en premier traitement chez des sujets sévèrement symptomatiques. Mais le traitement préférable est les corticostéroïdes topiques soit en utilisant de la budésonide visqueuse soit en déglutissant des doses de fluticasone délivrées par spray. Les auteurs soulignent qu'il n'y a pas actuellement de guidelines pour la durée de ce traitement. Les experts s'accordent sur un traitement à long terme, sans plus...

La place des inhibiteurs de pompe à protons est bien précisée. Un traitement de 8 semaines est fortement recommandé avant la première biopsie afin d'éliminer le risque d'une éosinophilie œsophagienne par œsophagite de reflux. L'association au traitement topique de corticoïdes pourrait être utile chez certains patients en raison de ses effets anti-inflammatoires. En effet, les IPP comme l'oméprazole bloquent la liaison de STAT-6 au promoteur de l'éotaxine 3, ce qui peut contribuer à réduire l'infiltration éosinophile.

Le plus intéressant de l'article pour les allergologues comme pour les gastro-entérologues est très certainement dévolu au management du régime alimentaire chez de tels patients.

Spergel a identifié par bilan allergologique, puis confirmé par régime d'éviction, 13 allergènes principalement à la base de l'œsophagite à éosinophiles. Même en tenant compte du fait que les sensibilisations sont vraisemblablement plus nombreuses que les allergies déclenchant l'Œ. éos., les biopsies réalisées de façon séquentielle après des périodes d'éviction de 6 à 8 semaines permettent d'incriminer plus d'une allergie alimentaire chez 60% des patients.

Les régimes alimentaires proposés ont été nombreux. Passons sur la nutrition par acides-aminés, qui ne peut réellement être utile que chez le nourrisson et le petit enfant. Dans les autres cas, on se fonde sur les fréquences d'allergènes responsables des symptômes. La moyenne de 5 grandes études chiffre l'implication du lait à 64 %, de la farine de blé à 24,9 %, de l'œuf à 22 %, du soja à 15,4 %, de l'arachide à 5,9 %, des produits de la mer à 1,8 %. Remarquons toutefois qu'une seule étude, espagnole, montre l'importance des allergies aux légumineuses (23,8 %) et des produits de la mer (19 %) et qu'en France, nous devons prêter attention aux légumineuses...

Les régimes proposés et leurs résultats favorables sont :

- ▶ élimination limitée au lait : 30 % ;
- ▶ éviction des 6 aliments les plus fréquemment incriminés aux Etats-Unis (lait, œuf, soja, farine de blé, arachide/fruits à coque, produits de la mer) : 53 % ;
- ▶ éviction guidée par les tests allergologiques : 53 % ;
- ▶ éviction guidée par les tests allergologiques avec addition d'éviction de lait : 77 % ;
- ▶ éviction de lait, œuf, farine de blé, soja et viandes (bœuf, poulet, porc) : 77 %. Ces chiffres dérivent de l'expérience de Spergel [1].

Les auteurs de l'article reconnaissent que la durée optimale des évictions n'a bénéficié d'aucune étude si bien que les experts recommandent de répéter les biopsies et lorsque l'efficacité est obtenue sur critères histologiques (car l'absence de symptômes n'est pas un marqueur suffisant de rémission) la réintroduction d'un aliment doit être suivie de biopsies après 12 semaines d'alimentation.

Dans quel ordre envisager la réintroduction ? Il semble que l'on doive conserver l'éviction de lait, œuf, farine de blé, soja, et réintroduire les autres aliments qui ont été évités.



Commentaire

On comprend que dans l'idéal la prise en charge de l'œsophagite à éosinophiles nécessite la coordination de trois spécialistes : le gastro-entérologue, véritable chef d'orchestre s'il comprend qu'il doit répéter les endoscopies-biopsies à des moments bien précis de l'affection traitée, l'allergologue qui fournit des critères stricts des aliments sensibilisants et peut donc « cadrer » le meilleur régime d'éviction, et la diététicienne dont les explications au patient sont seules garant d'un régime bien fait.

Pr Denise-Anne Moneret-Vautrin

Faculté de Médecine de Nancy

Références

1. Spergel JM, Brown-Whitehorn TF, Cianferoni A, Shuker M, Wang ML, Verma R, Liacouras CA. Identification of causative foods in children with eosinophilic esophagitis treated with an elimination diet. *J Allergy Clin Immunol* 2012;130:461-7.e5.

Liens d'intérêt : aucun