



SMAIC

**SOCIÉTÉ MAROCAINE D'ALLERGOLOGIE
ET D'IMMUNOLOGIE CLINIQUE**

**IMMUNOTHERAPIE SPECIFIQUE
THERAPEUTIQUES INHALEES DANS L'ASTHME
ASTHME, ALLERGIE ET ANESTHESIE**

**Rédaction
A. BENNIS**

**VII^{ème} Congrès Marocain de la Société Marocaine d'Allergologie et d'Immunologie Clinique
Rabat, 26-28 Novembre 1999**

ALLERGIE AU LATEX ET LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

A. AICHANE, H. AFIF, A. BAHLAOUI, Z. BOUAYAD

Service de Pneumologie, Hôpital 20 Août Casablanca

Depuis 1979, l'allergie au latex retient l'attention des allergologues, des anesthésistes et plus récemment des chirurgiens qui prennent en charge des patients polyopérés et qui remarquent l'incidence élevée de l'allergie au latex chez le personnel du bloc opératoire.

Le latex est une émulsion produite à partir d'un arbre *Hevea Brasiliensis*. Il est largement utilisé dans l'industrie et notamment pour la fabrication d'objets en caoutchouc comme les gants, les préservatifs, les bandes élastiques, les sondes, les doigtiers...

L'allergie au latex est généralement IgE médiée et on observe par ordre décroissant des urticaires de contacts ou généralisées, les rhinites, les conjonctivites, l'asthme, l'œdème de Quincke et le choc anaphylactique. Cependant l'allergie au latex peut-être médiée par les T lymphocytes (classe IV de Gell et Coombs) et être donc responsable d'un eczéma. La prévalence de l'allergie chez le personnel de santé et surtout chez le personnel du bloc opératoire varie selon les études de 2,8% à 13,7%. Cette variation s'explique par la nature de la population étudiée (infirmières, chirurgiens, chirurgiens dentistes, anesthésistes), le nombre de personnes testées et le produit utilisé dans les tests cutanés. Cette prévalence assez élevée de l'allergie aux latex chez le personnel du bloc opératoire s'explique d'une part par la forte concentration des molécules de latex aussi bien dans les gants que dans l'air ambiant et d'autre part par l'existence de patients atopiques dans le personnel du bloc opératoire qui se sensibilisent rapidement au latex.

En effet l'atopie constitue un facteur de risque très important pour développer une allergie au latex et ceci est vrai aussi bien pour le personnel de santé que pour les patients. En moyenne 60% des chirurgiens sensibilisés au latex sont des atopiques. C'est dire l'intérêt du dépistage

de l'atopie chez tout le personnel voulant travailler dans un bloc opératoire.

Le risque d'allergie au latex chez les patients polyopérés est sérieux. La prévalence de cette allergie chez les patients atteints de spina bifida est estimée entre 35% et 50%. Cette prévalence peut atteindre 73% chez les polyopérés (myéломéningocèle, ...) si on effectue le dosage des IgE spécifiques au latex. Par contre si on utilise le prick test au latex cette prévalence ne dépasse pas 46%.

Aussi bien chez le personnel du bloc opératoire que chez les polyopérés, on retrouve dans presque 50% des cas une allergie associée aux fruits (bananes, kiwi, noisette, papaye, châtaigne, avocat). En effet il y a une communauté antigénique entre le latex et les fruits.

Le diagnostic de l'allergie au latex reste facile. L'interrogatoire recherche les sujets à haut risque notamment les atopiques et surtout l'exposition répétée aux gants. Les tests cutanés par prick affirment généralement le diagnostic de l'allergie au latex. Le dosage des IgE spécifiques au latex serait un test moins sensible que les tests cutanés. La stratégie générale pour la prévention de l'allergie au latex en milieu de soins repose sur la limitation de l'exposition au latex et surtout la pratique d'un bilan allergologique complet avant le recrutement dans un service de santé surtout chez les sujets à risque.

A défaut de toutes ces mesures, il semble que l'utilisation de gants en vinyle serait une alternative très prometteuse. L'éducation en matière d'allergie au latex en milieu hospitalier nous semble la plus efficace, basée sur l'information du personnel de santé et surtout le personnel du bloc opératoire sur les manifestations de cette allergie et les mesures d'urgence à prendre.

Références.

1. M'raïhi M.L., Charpin D., Pous A., Bougrand P., Vervloet D. – Allergénicité croisée entre latex et banane. Rev. Fr. Allergol., 1990, 30, 35.
2. Beaudouin F., Pupil P., Jacson J., Laxenaire M.C., Moneret Vautrin D.A. – Allergie professionnelle aux latex : enquête prospective sur 907 sujets du milieu hospitalier. Rev. Fr. Allergol., 1990, 30, 157-162.
3. Levy J.A., Charpin D., Leynadier F., Vervloet D. – Allergy to latex. Allergy, 1992, 47, 579-587.
4. Chatte M., Grange F., Prost G. – Asthme professionnel au latex chez une infirmière. Presse Méd., 1992, 21, 821-822.
5. Kohler C.H., Marchal L., Grignon G., Moneretvautrin D.A. – Hypo-allergénicité des gants chirurgicaux au latex : aspects cliniques et ultra-structuraux. Rev. Fr. Allergol., 1993, 33, 226-229.