



Allergie Aux Protéines De Lait De Vache

Qu'est-ce une allergie aux protéines de lait de vache et quelles en sont les causes ?

L'allergie aux protéines de lait de vache (APLV) est l'allergie alimentaire la plus fréquente chez les bébés. Cette allergie survient lorsque le système immunitaire du corps a une réaction anormale à une protéine dans le lait de vache et de certains autres animaux. Elle se produit généralement chez les bébés de moins d'un an.

Le système immunitaire protège normalement notre corps d'agents pathogènes nuisibles, comme les bactéries et les virus. Dans le cas de l'APLV, le système immunitaire considère erronément une protéine dans le lait de vache comme étant une substance nocive, et l'attaque. Cette réaction immunitaire peut endommager l'estomac et les intestins du bébé.

L'APLV est-elle courante et qui court le risque d'en être affecté ?

L'APLV est très courante. Le risque de développer l'APLV est le plus élevé chez les nourrissons, se produisant dans 2% à 3% des bébés de moins d'un an. Le risque diminue à mesure que les enfants grandissent, survenant chez moins de 1% d'enfants âgés de plus de six ans.

Les facteurs de risque de l'APLV augmentent si l'enfant a un parent ou des frères ou sœurs qui souffrent d'une affection allergique, telle que l'asthme, l'eczéma ou des allergies saisonnières. L'allaitement semble protéger les nourrissons de l'APLV.

Différents types d'APLV

Il existe deux types d'APLV : réaction médiée par les IgE (réaction immédiate) et réaction non médiée



par les IgE (réaction retardée). Les deux types ont des symptômes différents.

L'IgE, ou l'immunoglobuline E, est un anticorps normal présent dans le corps qui provoque des symptômes allergiques (urticaire, éruptions cutanées, respiration sifflante, écoulement nasal).

Dans l'APLV à réaction immédiate, les symptômes se produisent habituellement moins de deux heures après avoir bu du lait de vache. Dans l'APLV à réaction retardée, les symptômes se produisent plus tard, de 48 heures à une semaine après avoir bu du lait de vache.

Signes et symptômes de l'APLV

Les signes et symptômes de l'APLV varient beaucoup. Les symptômes se développent habituellement pendant la première semaine d'ajout de lait de vache au régime alimentaire d'un enfant.

Un enfant qui a une réaction immédiate à la protéine de lait de vache peut développer des symptômes qui comprennent des vomissements, diarrhées, mucus et/ou sang dans les selles et douleurs abdominales. Certains enfants peuvent également développer des éruptions cutanées, le nez qui coule ou des difficultés de respiration.

La plupart des enfants ont une réaction retardée à l'APLV et développent des symptômes qui concernent la peau ou le système gastro-intestinal. Les symptômes gastro-intestinaux peuvent à nouveau inclure des vomissements, douleurs abdominales, agitations et pleurs (coliques), sang et/ou mucus dans les selles et diarrhées. Les symptômes cutanés comprennent l'urticaire et l'eczéma.

Les bébés peuvent aussi souffrir d'une respiration sifflante, d'irritabilité, de visage enflé et de faible croissance en raison d'une mauvaise absorption des nutriments.

Quand faut-il contacter un médecin ou un gastroentérologue pédiatrique ?

Vous devez contacter un médecin lorsque votre enfant ne mange pas et souffre de fatigue ou de

léthargie accrue, de fièvre, vomissements et diarrhées graves, de perte de poids et de sang dans les selles.

Diagnostic de l'APLV

La vérification de la présence de sang dans les selles peut aider à diagnostiquer l'affection chez les enfants soupçonnés de souffrir d'APLV. Les tests sanguins et d'allergie cutanée ne permettent pas de diagnostiquer l'APLV à réaction retardée. Votre médecin peut recommander des tests pour exclure d'autres problèmes.

Le meilleur moyen de diagnostiquer l'APLV est un test alimentaire sous surveillance médicale. Au cours de ce test, votre enfant boit des doses croissantes de lait sous la surveillance de professionnels de la santé. Cependant, cela peut être très difficile quand on considère à quel point la réaction peut être retardée.



Traitement de l'APLV

Le traitement de l'APLV comprend l'élimination des protéines de lait de vache de l'alimentation de votre enfant (régime d'élimination). Un régime d'élimination commence généralement par du lait maternisé à base de protéines décomposées (formules hydrolysées), qui sont généralement plus faciles à digérer sans réaction immunitaire.

Ce lait maternisé est efficace chez environ 90% des enfants souffrant d'APLV. Certains enfants requièrent

du lait maternisé contenant les éléments constitutifs de protéines (acides aminés).

Dans le cas de l'APLV à réaction immédiate qui provoque l'anaphylaxie (une grave réaction allergique avec enflure, urticaire, pression artérielle basse, et, dans les cas graves, choc), le traitement crucial est un médicament appelé épinéphrine. L'épinéphrine est habituellement administrée par un « stylo » auto-injecteur (EpiPen).

Un patient atteint d'anaphylaxie doit être évalué et surveillé dans une salle d'urgence, même si les symptômes s'améliorent avec l'épinéphrine. En effet, il y a un risque d'une « deuxième vague » de symptômes après la dissipation de l'épinéphrine.

Lorsqu'un nourrisson allaité souffre d'APLV, la mère doit exclure tous les produits laitiers et de soja de son alimentation si elle continue à allaiter, car ces protéines peuvent être transmis au nourrisson par le lait maternel. Cela risque d'être difficile, bien qu'une diététicienne puisse être capable de détecter des sources cachées de produits laitiers et de soja dans l'alimentation.

Le lait de chèvre ou de brebis provoque généralement la même réaction que le lait de vache, donc leur utilisation comme substitut n'est pas susceptible d'améliorer les symptômes. En outre, le lait de soja n'est généralement pas recommandé. De nombreux nourrissons auront des réactions allergiques similaires aux protéines contenues dans ces laits ou préparations à base de soja.

À quoi s'attendre lorsqu'un enfant souffre d'APLV

Vers l'âge de six ans, 90% des enfants ne souffrent plus de l'APLV. À un an, 50% des enfants en bas âge tolèrent la protéine, de sorte que leurs symptômes auront diminué. À l'âge de trois ans, plus de 75% des enfants n'ont plus de symptômes.

La plupart des enfants qui reçoivent du lait maternisé ou sont allaités par une mère qui suit un régime alimentaire sans lait de vache doivent suivre ce régime pendant 6 à 12 mois. À ce moment-là, on

peut tenter de faire boire du lait de vache à l'enfant. S'il n'y a pas de réaction, le lait pourra de nouveau faire partie du régime alimentaire de l'enfant.

Différence entre une allergie aux protéines de lait de vache et une intolérance au lactose

L'intolérance au lactose est très différente de l'APLV. L'intolérance au lactose ne concerne pas le système immunitaire.

Le lactose est un sucre complexe présent dans les produits laitiers. Le lactase est une enzyme produite dans l'intestin grêle qui aide à digérer le lactose. Une personne qui ne tolère pas le lactose a peu ou pas d'enzyme lactase dans ses intestins. En conséquence, cette personne manifeste des symptômes gastro-intestinaux dus à une mauvaise digestion du sucre lactose.

Alors que l'APLV affecte habituellement les enfants de moins d'un an, l'intolérance au lactose est rare chez les enfants de moins de 5 ans.

Où puis-je trouver du soutien pour mon enfant et ma famille ?

Cow's Milk Protein Allergy Support Charity (Organisation charitable de soutien aux patients qui souffrent d'une allergie aux protéines de lait de vache)

Anaphylaxis Campaign Milk Allergy Fact Sheet (<https://www.anaphylaxis.org.uk/wp-content/uploads/2018/02/Milk-Allergy-Factsheet-Feb-2018-1.pdf>)

Faits en bref :

- L'APLV est une allergie qui survient lorsque le système immunitaire du corps a une réaction anormale à une protéine dans le lait de vache.
- On estime que l'APLV se produit dans 2% à 3% des nourrissons aux États-Unis et dans environ 0,5% des nourrissons allaités.
- Les facteurs de risque de l'APLV augmentent si l'enfant a un parent ou des frères ou sœurs qui souffrent d'une affection allergique telle que l'asthme, l'eczéma ou des allergies saisonnières.

- Il n'y a pas de tests spécifiques pour diagnostiquer l'APLV. Le meilleur diagnostic est obtenu en tenant compte de l'histoire familiale de l'enfant et en étudiant les symptômes. Parfois, un test alimentaire sous surveillance médicale aide à confirmer un cas.

- Le traitement consiste à éliminer le lait de vache de l'alimentation d'un enfant en bas âge et de l'alimentation des mères qui allaitent. La plupart des cas se résolvent d'eux-mêmes avant l'âge de six ans.

*Auteur: Vincent Mukkada MD
Révisé en avril 2019*

➔ **Locate a Pediatric Gastroenterologist**

RAPPEL IMPORTANT. - L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document en tant qu'information générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre cas particulier.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 **Phone:** 215-641-9800 **Fax:** 215-641-1995 **naspghan.org**
Visitez notre page **Facebook** à <https://www.gikids.org/index.cfm?contentID=103&lang=en&pagePath=cows-milk-protein-intolerance>
Twitter @NASPGHAN et sur **Instagram** #NASPGHAN

