



Attention, prévention!

Editorial

J. Seebach
P.-A. Bart
F. Spertini

Un des articles de ce numéro «allergologie et immunologie clinique» concerne un sujet au cœur de l'actualité, celui des vaccinations. Il touche certes un aspect moins controversé que l'a été la récente vaccination contre le virus de la grippe A(H1N1) et la «pandémie» qui lui était associée. Il est important de rappeler en effet que les patients souffrant d'une affection systémique chronique telle que le diabète ou l'insuffisance rénale présentent un déficit immunitaire mal caractérisé mais

«... la vaccination ne doit pas survenir comme une bouée de sauvetage précédant de peu une possible menace infectieuse ...»

cliniquement démontré, déficit certainement moins profond que celui des patients sous traitement immunosuppresseur, mais qui nécessite avant tout une attention préventive. Il faut souligner que, dans de tels contextes, la vaccination ne doit pas survenir comme une bouée de sauvetage précédant

de peu une possible menace infectieuse, mais qu'elle doit être planifiée à temps et ceci sans attendre, dès le diagnostic posé. Cela concerne aussi bien les vaccinations antivirales comme la rougeole ou la varicelle, que les vaccinations antibactériennes telles que la vaccination pneumococcique ou méningococcique. Il faudrait, en pratique, évoquer aussi d'autres situations relativement proches telles que celles des patients lupiques, par exemple, chez qui la probabilité à moyen terme de la prescription d'un traitement immunosuppresseur est élevée, traitement qui pourrait affecter la réponse immunitaire cellulaire et la production d'anticorps. On peut mentionner en particulier des traitements tels que les anticorps monoclonaux anti-cellules B ou anti-TNF, même si le niveau d'inhibition de la réponse immune reste encore mal défini et demande à être précisé par des études prospectives pour des vaccins et des immunosuppresseurs définis. Bien souvent, il sera trop tard de songer à une vaccination lorsque la situation clinique imposera l'introduction rapide ou immédiate d'une immunosuppression lourde (traitement de cyclophosphamide par exemple). En 2009, la mise à disposition très tardive du vaccin A(H1N1) a précisément montré à quel point la vaccination dans ce type de situation devenait difficile, puisqu'il était impossible de garantir que même une double dose de vaccin chez les patients immunodéprimés, en particulier ceux sous thérapie immunosuppressive, puisse induire une réponse immune optimale, voire une quelconque réponse. On ne peut qu'attendre avec intérêt des études récemment réalisées dans ce contexte chez des patients VIH positifs ou immunodéprimés post-transplantation. L'article de Carole Aubert et collaborateurs insiste bien sur la nécessité d'un calendrier préventif, trop souvent négligé, chez ces patients. Mieux vaut prévenir que guérir.

Ce même cahier abordera une question à la fois classique, mais aussi très actuelle, celle des complications cardiaques des connectivites et en particulier celles du patient lupique. Samuel Chappuis et collaborateurs soulignent l'importance du suivi du profil lipidique à long terme chez des patients dont la survie «inflammatoire» est actuellement optimale, du fait de l'arsenal thérapeutique à disposition. Malgré tout, la persistance d'une

Articles publiés
sous la direction des professeurs



Jörg Seebach

Médecin-chef
Service d'immunologie et allergologie
HUG, Genève

François Spertini

Médecin-chef
Service d'immunologie et allergie
CHUV, Lausanne



inflammation à bas bruit est un facteur de risque d'installation d'une athéromatose précoce et de ses complications cardiovasculaires potentiellement sévères. Alors que, longtemps, le praticien s'est essentiellement concentré sur l'atteinte de certains organes clefs, il y a lieu maintenant, devant le pronostic de plus en plus favorable des maladies inflammatoires chroniques et la prolongation de l'espérance de vie, de se préoccuper des conséquences à long terme de l'athéromatose et de ses complications.

Le diagnostic allergologique continue à se complexifier et est revu ici par Philippe Eigenmann. Au cours de ces deux dernières décennies, une longue liste d'allergènes a été caractérisée et séquencée. Leur introduction sous forme recombinante dans le diagnostic de l'allergie suscite beaucoup

■
■
■
■
■
■
■
■

«... L'utilisation des allergènes recombinants en diagnostic pose la question de leur sensibilité et de leur spécificité ...»

d'intérêt. Malgré tout, il s'agit de garder une distance critique. L'utilisation des allergènes recombinants en diagnostic pose la question de leur sensibilité et de leur spécificité qui est loin d'être complètement démontrée. Elle pose également la question de leur simple utilité. Si elle n'est pas totalement évidente encore pour ce qui concerne les allergies

respiratoires, il y a fort à parier qu'elle puisse l'être pour le diagnostic futur de l'allergie alimentaire qui, il est vrai, souffre d'un déficit diagnostique certain. Il est clair que ces nouveaux outils diagnostiques, aussi performants qu'ils puissent devenir dans le futur, auront également un coût. Une fois de plus, tout ce qui pourra être obtenu comme information, à la fois par l'anamnèse et l'examen clinique, sera de première importance. On ne traite pas un test diagnostique ! Dans la même ligne, une bonne gestion du laboratoire ne saurait se concevoir sans un concept d'assurance-qualité tel que le décrivent Eric Dayer et collaborateurs. L'analyse des résultats obtenus de 2006 à 2008 par le Centre suisse du contrôle de qualité montre que dans leur grande majorité, à la fois les méthodologies appliquées et les laboratoires actifs obtiennent un certificat de conformité.

Nous aborderons finalement deux sujets rarement traités. Tout d'abord celui des réactions allergiques cutanées aux plantes, qui concernent souvent le jardinier amateur, plus fréquemment le professionnel actif dans l'environnement. Eleonora Gambillara et collègues ont élaboré une revue des différentes phytodermatoses qui devrait être d'utilité immédiate dans la pratique quotidienne. Enfin, une affection relativement peu connue et peu fréquente à l'instar de nombreuses pathologies inflammatoires chroniques, la polychondrite chronique atrophiante. Hormis les présentations classiques avec atteinte des cartilages de la tête et du cou, il faut rester extrêmement attentif à des présentations initiales plus vicieuses, touchant en particulier l'arbre trachéo-bronchique avec comme conséquence une bronchomalacie responsable d'un syndrome obstructif «inflammatoire» dont l'origine peut être particulièrement difficile à identifier. Comme toujours dans le chapitre des pathologies inflammatoires systémiques, l'essentiel est d'y penser même si tous les détails ne sont pas connus de chacun. ■