

## **Les définitions de WAO/EAACI relative à l'allergie**

La nomenclature en allergie n'est pas consensuelle. Elle est pourtant nécessaire pour assurer une communication précise entre professionnels de santé. C'est pourquoi il convient de recommander l'usage de la nomenclature révisée par l'Académie Européenne d'Allergie et d'Immunologie Clinique (EAACI) (Johansson et al, Allergy 2001;56:813-824) et mise à jour par l'Organisation Mondiale d'Allergologie dans sa publication : Revised Nomenclature for Allergy for Global use (Johansson et al. JACI 2004;113:832-836).

### **Allergie :**

L' Allergie est une réaction d 'hypersensibilité provoquée par des mécanismes immunologiques.

L'allergie peut être médiée par des anticorps ou par des cellules. Le plus souvent, l 'anticorps responsable appartient à la classe des IgE et les patients souffrent d 'une allergie IgE-médiée. Les allergies associées aux IgE ne surviennent pas uniquement chez les patients atopiques. Dans les cas d 'allergies non IgE-médiées, les anticorps peuvent être des IgG. C 'est le cas de l 'anaphylaxie due aux immunocomplexes contenant du dextran ou des réactions dites de type III.

On peut trouver à la fois des IgE et des IgG dans les aspergilloses bronchopulmonaires allergiques (ABPA). L'allergie de contact est représentative des allergies médiées par les lymphocytes.

### **Allergènes :**

Les allergènes sont des antigènes qui sont responsables d'allergies. La plupart sont des protéines. Ils réagissent avec des IgE et des IgG, souvent avec des chaînes aliphatiques carbohydrates. Quelques fois, des carbohydrates purs peuvent être considérés comme des allergènes. Exceptionnellement, des substances de bas poids moléculaire, par exemple des isocyanates ou des anhydrides jouant le rôle d'haptènes, peuvent être considérés comme des allergènes pour les IgE. Dans le cas des dermatites dues à des allergies de contact, les allergènes sont fréquemment de bas poids moléculaires (chrome, nickel, formaldéhyde réagissant avec des cellules T).

### **Atopie :**

L'atopie est une prédisposition personnelle et/ou familiale se manifestant le plus souvent durant l'enfance ou l'adolescence à devenir sensibilisé et à produire des anticorps IgE spécifiques en réponse à une exposition naturelle à des allergènes, en général des protéines. En conséquence de quoi de tels individus peuvent développer des symptômes typiques d'asthme, de rhino-conjonctivite ou d'eczéma. Les termes "atopie" et "atopique" devraient être réservés pour décrire la prédisposition génétique à devenir sensibilisé par l'intermédiaire d'IgE spécifiques vis-à-vis d'allergènes rencontrés communément dans l'environnement et auxquels chacun est exposé alors que la majorité de la population ne synthétisera pas d'anticorps IgE spécifiques suite à cette exposition. Ainsi, l'atopie est une définition clinique d'une personne prédisposée à synthétiser de grandes quantités d'anticorps IgE. Le terme "atopie" ne doit pas être utilisé à moins qu'une sensibilisation IgE dépendante ait été documentée par la présence d'anticorps IgE dans le sérum ou

par la présence de tests cutanés (Prick-tests) positifs. Les symptômes allergiques d'une personne atopique peuvent être considérés comme "atopiques" c'est-à-dire comme par exemple l'asthme atopique. Cependant, un asthme IgE dépendant ne devrait pas en général être qualifié d'atopique. Ni la présence d'un test cutané positif (Prick-test) ni la présence d'anticorps IgE à des allergènes moins communs et retrouvés à des doses fortes comme les piqûres d'hyménoptères ou une exposition médicamenteuse ne doivent être considérées comme un critère diagnostique d'atopie.

### **Hypersensibilité :**

L'hypersensibilité provoque des symptômes objectifs, reproductibles, initiés par une exposition à un stimulus défini et toléré par des individus normaux.

### **Hypersensibilité non allergique :**

L'hypersensibilité non allergique est le terme de choix pour décrire une hypersensibilité dans laquelle aucun mécanisme immunologique ne peut être prouvé.

## **Nomenclature des pathologies**

### **\*Asthme : (tel que défini par GINA)**

L'asthme est un syndrome inflammatoire chronique affectant les voies aériennes, pour lequel de nombreuses cellules jouent un rôle en particulier les mastocytes, les éosinophiles et les lymphocytes T. Chez certaines personnes, cette inflammation cause des épisodes répétés de sifflements, de dyspnée, de gêne thoracique et de toux particulièrement la nuit et/ou au petit matin. Ces symptômes sont habituellement associés à une large mais variable limitation des débits aériens. Celle-ci est au minimum réversible partiellement soit spontanément sous l'effet du traitement. Cette inflammation cause également une augmentation de la réactivité bronchique à des stimuli variés.

### **Asthme allergique :**

Terme de première intention pour désigner un asthme médié par des mécanismes immunologiques. Lorsqu'il est prouvé que ces mécanismes sont à IgE, le terme d'Asthme IgE-médié est recommandé. Les IgE peuvent être à l'origine de réactions asthmatiques immédiates ou retardées. Cependant, à l'instar d'autres maladies allergiques, l'implication des cellules T semblent prépondérantes dans les réactions tardives ou retardées. On peut qualifier les asthmes d'intermittents ou de persistants selon la durée des symptômes.

### **Asthme non allergique :**

Ce doit être le terme choisi pour les types d'asthme non immunologiques. Les terminologies « extrinsèque », « intrinsèque » « exogène » et « endogène » ne doivent plus être utilisées pour différencier les asthmes allergiques et non allergiques.

### **Rhinoconjonctivite :**

Les symptômes d'une réaction d'hypersensibilité à un mécanisme immunologique localisés dans le nez et la conjonctive doivent être appelés Rhinoconjonctivites. Presque tous sont IgE-médiés. Comme pour l'asthme, on peut les différencier en intermittentes ou persistantes en fonction de la durée des symptômes.

### **Dermatite :**

Le terme commun désignant une inflammation locale de la peau devrait être celui de dermatite. Ce qui est généralement reconnu comme eczéma (eczéma atopique - dermatite atopique) n'est pas une seule et unique maladie mais plutôt une association de différentes pathologies ayant en commun certaines caractéristiques. Le terme le plus approprié est celui d'eczéma. Le sous-groupe des dermatites en relation avec la présence d'un asthme allergique et d'une rhino-conjonctivite c'est-à-dire un eczéma chez une personne ayant un terrain atopique devrait être appelé eczéma atopique. Un contact étroit avec des substances chimiques de bas poids moléculaire peut déclencher une dermatite de contact médiée par des lymphocytes T essentiellement Th1. Les dermatites non allergiques peuvent aussi être décrites par le terme de dermatite de contact de type toxique ou irritatif.

### **References**

Johansson SGO, O'B Hourihane J, Bousquet J, Brujnzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T, Kowalski ML, Mygind N, Ring J, Van Cauwenberge P, van Hage-Hamsten M, Wüthrich B. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy* 2001 ; **56** :813-824.

Johansson SGO, Bieber T, Dahl R, Friedmann PS, Lanier BQ, Lockey RF, Motala C, Ortega Martell JA, Platts-Mills TAE, Ring J, Thien F, Van Cauwenberge P, Williams HC. Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. *J Allergy Clin Immunol* 2004;**113**:832-836.

The translation was kindly performed by Daniel Vervloet, UPRES EA 3287, Département des Maladies Respiratoires, hôpital Sainte Marguerite, 270, Bd de Sainte Marguerite 13009 Marseille. [dvervloet@mail.ap-hm.fr](mailto:dvervloet@mail.ap-hm.fr) .