

Allergie à l'insuline : diagnostic positif et induction de tolérance **Insulin allergy: diagnosis and tolerance induction**

Imen Gargouri, Sana Aissa, Abdelaziz Hayouni, Abdelhamid Garrouche, Ahmed Abdelghani, Mohamed Benzarti
Service de Pneumologie CHU Farhat Hached Sousse / Faculté De Médecine Ibn Jassar Sousse

Introduction:

L'insuline est, comme toutes les protéines, une protéine immunogène. La purification des préparations d'insuline animale et l'utilisation de l'insuline humaine recombinante ont nettement réduit l'incidence des allergies à l'insuline passant de 50 % en 1950 à moins de 3 % à la fin des années 1990[1]. A travers une observation d'un patient, les auteurs se proposent d'attirer l'attention sur les particularités diagnostiques et thérapeutiques de l'allergie à l'insuline.

Observation :

Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 23 ans, diabétique de type 1, qui a présenté 48h après l'introduction de l'Insulatard® en milieu hospitalier, un prurit initialement au point d'injection puis généralisé à tout le corps associé à une urticaire généralisée. Il n'avait pas d'antécédents atopiques connus personnel ni familial. L'examen clinique était sans anomalies notables.

Les prick-tests au latex et aux principaux pneumallergènes (acariens, squames d'animaux, pollens, moisissures) étaient négatifs.

Les tests cutanés à l'insuline retard (Insulatard®) ont été faits avec : les prick-tests ont été réalisés avec les solutions pures, dosées à 100 U/ml étaient négatifs. Nous avons complété par les tests intradermiques (IDR) qui ont été effectués avec les dilutions au 1/1000e puis au 1/100e puis au 1/10e d'Insulatard®. L'IDR était positive à la dilution 1/100e d'insuline.

Le dosage des immunoglobulines E contre l'insuline humaine n'était pas faisable dans notre structure hospitalière.

Une induction de tolérance a été faite en commençant par la dose de 1/1000e d'Insulatard® jusqu'à la dose totale journalière prescrite pour avoir l'équilibre glycémique. Au cours de la progression, le patient n'a pas présenté de manifestations prurigineuses ou urticariennes jusqu'à la dose totale d'insuline prescrite ni de réaction retardée.

L'évolution ultérieure était favorable avec un recul de 2 ans.

Conclusion:

L'hypersensibilité à l'insuline est rare depuis l'utilisation des insulines humaines recombinantes [2]. Cette allergie pose toujours un problème thérapeutique du fait de la méconnaissance du mécanisme physiopathologique.

Les adjuvants doivent être aussi testés pour ne pas méconnaître une « fausse allergie » à l'insuline.

Le traitement dépend de la gravité clinique de la réaction, allant de l'abstention thérapeutique pour les réactions locales de disparition spontanée à l'induction de tolérance pour l'anaphylaxie résistante aux changements d'insuline [3].

Références

1. Waton.J. Allergie à l'insuline: mise au point. Revue française d'allergologie; 2011;51 : 336-342.
2. Sola-Gazagnes.A,Larger.E, Pecquet.C et al. Allergie à l'insuline à l'ère des analogues de l'insuline. Sang Thrombose Vaisseaux 2007;19: 418-24.
3. Heinzerlin.L, Raile.K, Rochlitz.H et al. Insulinallergy: clinical manifestations and management strategies. Allergy 2008 ; 63: 148-155.