

MODULE 6 : ALLERGIE ALIMENTAIRE

(Une à plusieurs réponses possibles)

QCM 1 L'allergie alimentaire peut-être responsable de :

- A. Trouble de la croissance
- B. Malaise
- C. Signes respiratoires
- D. Urticaire
- E. Blocages alimentaires

QCM 2 Adrien, 3 ans, mange un morceau de nougat. Immédiatement, toux, vomissements en jets, urticaire localisée à la face. Sans traitement les signes se résolvent. De quelles informations avez-vous besoin pour préciser le diagnostic ?

- A. Composition du nougat
- B. Prick tests
- C. Patch tests
- D. Test de transformation lymphoblastique
- E. Dosage des IgE spécifiques

QCM 3 Adrien suite. Que conseiller dans la trousse d'urgence pour traiter une éventuelle nouvelle réaction par consommation de noix de cajou ou pistache ?

- A. Un anti émétique
- B. Corticoïde injectable
- C. Anti-histaminique
- D. Broncho-dilatateur inhalé à courte durée d'action
- E. Adrénaline injectable

QCM 4 En cas d'allergie IgE médiée prouvée au lait de vache

- A. Le lait de chèvre est possible
- B. Le lait de vache cuit est parfois toléré
- C. L'allergie au soja est associée dans 50% des cas
- D. La désensibilisation où immunothérapie orale au lait de vache est possible

QCM 5 Une urticaire au décours d'un repas peut être liée à :

- A. Une fausse allergie alimentaire
- B. Une allergie IgE médiée
- C. Une allergie non IgE médiée
- D. Un syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires
- E. Une œsophagite à éosinophile

QCM 6 L'anaphylaxie est définie par :

- A. Une urticaire généralisée
- B. La survenue rapide d'urticaire et au moins un des deux signes : bronchospasme, hypotension,
- C. Suite à l'exposition à un allergène connu du patient la survenue dans les minutes ou heure d'une urticaire généralisée, de douleurs abdominales et vomissements
- D. Une Hypotension dans les mn ou h après exposition à un allergène connu

QCM 7 Parmi les cofacteurs d'anaphylaxie alimentaire, on peut citer

- A. L'effort
- B. Le stress
- C. La nature de l'allergène (absorbé cru)
- D. Le non-contrôle d'un asthme associé
- E. La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens

QCM 8 Les facteurs de risque de réactions sévères allergiques alimentaires sont

- A. Réagir à de très faibles doses d'allergène
- B. Être un enfant de moins de 3 ans
- C. Être allergique aux rosacées
- D. Être allergique à l'arachide ou à la noix de cajou
- E. Avoir un profil r Ara h8 prédominant en cas d'allergie à l'arachide

QCM 9 Dans l'allergie aux protéines du lait de vache, il est vrai que

- A. L'allergie croisée lait de vache/lait de chèvre est due à une forte homologie de structure entre lait de vache et du lait de chèvre
- B. Une décroissance de 50 % des IgE spécifiques au lait de vache sur 1 an, est en faveur de l'apparition d'une tolérance au lait de vache
- C. Lors du diagnostic des IgE spécifiques caséines supérieures à 30kU/l sont un élément de mauvais pronostic
- D. Un enfant allergique IgE dépendant aux protéines du lait de vache présentant à l'âge de 1 an des IgE spécifiques aux caséines à 35 kU/l, doit bénéficier d'un test de réintroduction du lait de vache dans le but d'objectiver une tolérance
- E. En cas d'APLV, on peut remplacer le lait de vache par du lait de chèvre

QCM 10 Dans l'allergie à l'œuf, il est vrai que

- A. En cas de réaction à de l'œuf cru (mousse au chocolat par exemple), il faut poursuivre la consommation de l'œuf sous forme cuite si déjà tolérée
- B. Avoir une allergie à l'œuf prédispose au développement d'autres allergies respiratoires et alimentaires
- C. Des IgE spécifiques ovomucoïde (F233) > 10,8 kU/l sont en faveur d'une allergie à l'œuf cru et cuit (VPP 95 %)
- D. Une allergie à l'œuf cuit chez un nourrisson est objectivée (VPP de 95 %) par une valeur des IgE spécifiques à l'ovalbumine (F232) > 15 kU/l
- E. L'allergie à l'œuf guérit spontanément en grandissant vers 3 ans dans de nombreux cas

QCM 11 Pour les allergies à l'arachide et/ou aux fruits à coques, il est vrai que

- A. En cas d'allergie à l'arachide, il faut demander les IgE spécifiques aux recombinants r Ara h2
- B. La négativité pour l'arachide, des prick tests à l'aliment natif et des IgE spécifiques à l'arachide (F13), permet d'exclure à 100% l'allergie à l'arachide
- C. En cas d'allergie à l'arachide, il convient d'éviter aussi tous les fruits à coques (noisette, noix etc...)
- D. En cas d'allergie à l'arachide, l'allergologue doit rechercher une allergie aux autres légumineuses et à l'ensemble des fruits à coques
- E. L'étude des résultats des recombinants arachide permet de préciser le profil de sévérité de l'allergie à l'arachide

QCM 12 En cas d'allergie croisée pollens/aliments par le biais des PR 10, il est vrai que

- A. Les PR 10 ne donnent que des réactions bénignes se limitant à un syndrome oral
- B. Les poudres diététiques de soja et les boissons à base de soja sont les produits à base de soja contenant le plus de PR 10
- C. En cas d'allergie à la pomme liée aux PR 10, il est conseillé d'être prudent avec les smoothies
- D. En cas d'allergie à la pêche liée aux PR 10, il est conseillé d'éviter tous les fruits de la famille des rosacées
- E. Il faut systématiquement prescrire une trousse d'urgence avec adrénaline pour les allergiques aux PR 10

QCM 13 Lors de l'induction de tolérance orale (ITO) en pratique de ville, il est vrai que

- A. L'induction de tolérance orale (ITO) au lait (APLV IgE dépendante) ne peut être mise en place qu'après connaissance seuil de réactivité de l'enfant à l'allergène
- B. L'induction de tolérance orale (ITO) à l'œuf peut être mise en place au domicile en fonction des valeurs d'IgE spécifiques à l'ovomucoïde
- C. Il n'est pas utile de mettre en place d'ITO au blé car l'allergie au blé guérit spontanément à l'âge de 4 ans
- D. Parmi les consignes données, à respecter en cas d'ITO, il faut éviter l'effort physique après la prise de l'aliment
- E. Toute ITO en pratique de ville doit être encadrée par une trousse d'urgence contenant un stylo auto-injecteur d'adrénaline

QCM 14 Quelles sont les propositions vraies

- A. Chez un allergique alimentaire connu, l'exposition à l'allergène suivi d'une urticaire diffuse associé à des douleurs abdominales intenses suffisent pour définir une réaction anaphylactique
- B. L'asthme persistant, associé à une allergie alimentaire est un facteur de gravité de l'allergie alimentaire
- C. Chez un allergique à l'arachide, un test en prick > 16 mm est un facteur de risque de réaction sévère
- D. Chez un allergique à l'arachide, des IgE F13 >100 sont un facteur de risque de réaction sévère
- E. Chez l'allergique à l'arachide des IgE recombinantes ara H1, 2, 3 élevées permettent de prédire la gravité potentielle d'une réaction
- F. Une réaction allergique au contact d'un aliment est un facteur de risque de réaction grave par allergie alimentaire à l'ingestion

QCM 15 Mme L... atopique, est enceinte. Elle est très allergique à de nombreux pneumallergènes et aliments. Elle souhaiterait limiter le risque de manifestations allergiques chez son enfant. Quelles sont les propositions vraies :

- A. Suivre un régime pauvre en allergène pendant la grossesse
- B. Allaiter
- C. Si l'allaitement n'est pas possible prendre un lait HA
- D. Retarder l'introduction de l'œuf après l'âge d'un an
- E. Garder les deux chiens qui sont présents au domicile

QCM 16 Chez un petit enfant des douleurs abdominales, un ballonnement, un inconfort digestif, des selles molles, au décours d'un bol de lait peuvent être en rapport avec :

- A. Une intolérance au lactose
- B. Une fausse allergie alimentaire par surcharge en histamine
- C. Une réaction d'hypersensibilité IgE médiée
- D. Une réaction d'hypersensibilité non IgE médiée
- E. Une maladie coeliaque