

**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'entéocolite 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