

**POUR:** Le diagnostic allergologique à l'aide de prick-tests est un procédé reconnu et accepté à tous les âges en cas de suspicion d'allergie immédiate. Les tests cutanés chez les enfants de moins de 3 ans doivent être effectués par le spécialiste.

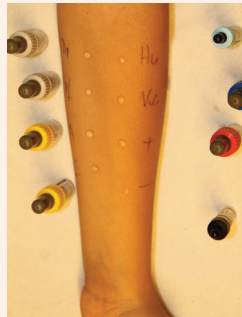
**POURQUOI:** Les avantages sont multiples: simplicité de réalisation, grand nombre de substances à tester, lecture «immédiate» et valeur diagnostique relativement élevée.

**CONTRE:** Prise d'un antihistaminique (délai à respecter, voir ci-dessous). Valeur diagnostique diminuée chez les personnes immunosupprimées, en cas d'urticaire factice (dermographisme), de maladies dermatologiques diffuses avec lésions cutanées au niveau de la zone de réalisation du test (p.ex. dermatite atopique), mauvaise coopération, corticoïdes topiques appliqués au niveau du site testé, traitement systémique (corticoïdes oraux, immunosuppresseurs, certains médicaments sédatifs, phytothérapeutiques et psychotropes)

**MECANISME:** Les gouttes de substances à tester (solutions allergéniques) sont déposées sur la peau, puis sont ponctionnées. L'allergène est alors mis en contact avec les IgE fixés sur les mastocytes localisés dans le derme. Ceci entraîne une libération de médiateurs telle que l'histamine, ce qui rend la réaction visible sous forme de papules ou de rougeur cutanées. Lors d'un test «prick-to-prick», l'aiguille est d'abord utilisée pour piquer l'allergène à tester, p.ex. pomme ou kiwi, puis la peau avec la même aiguille.

## INSTRUCTIONS PAS-À-PAS

1. Recueillir l'anamnèse allergologique du patient.
2. Écarter la présence de contre-indications.
3. Remplir la fiche de documentation.
4. Informer le patient sur le type et le déroulement du test ainsi que sur les réactions attendues.
5. Positionner le patient et son avant-bras (en supination) de manière confortable et désinfecter la zone cutanée.
6. Marquer les sites d'application prévus sur la face antérieure de l'avant-bras à l'aide d'un stylo avec l'abréviation de l'allergène ou un numéro; distance minimale de 3–4 cm entre deux tests.
7. Déposer une goutte de chaque solution allergénique, ainsi que du contrôle négatif (solution saline) et positif (histamine). Ne pas déposer de gouttes en regard des veines et tendons.
8. Utiliser une aiguille stérile ou une lancette à usage unique\* pour prick-test (pointe de 1 mm) et piquer brièvement à travers la goutte jusqu'à 1 mm de profondeur. Afin de faire pénétrer l'allergène, effectuer un léger mouvement de rotation avec la lancette (piquer la peau sans la percer, un saignement ne doit pas survenir).

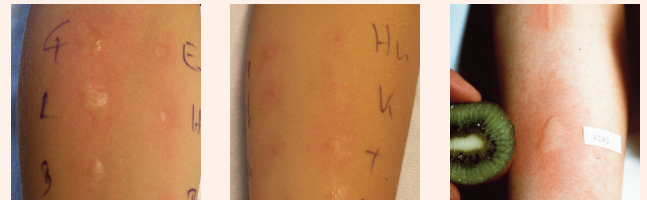


\* Changer d'aiguille à chaque allergène

9. Après une minute, éliminer les gouttes à l'aide d'un mouchoir en papier, en évitant que les solutions se mélangent.



10. Le patient doit rester sous supervision du médecin pendant les 15 à 20 minutes que dure de la réaction (ne pas gratter).
11. Lire la réaction immédiate 15 à 20 minutes après le début du test: mesurer la taille de la papule (et non de la rougeur) et reporter les valeurs en mm sur la fiche de documentation.



L'image n°3 montre le résultat d'un test «prick-to-prick». L'allergène, p.ex. kiwi, a été traversé à l'aide de l'aiguille pour prick-test et introduit directement dans le derme.

12. Nettoyer la peau à l'aide d'un produit désinfectant; si nécessaire traiter localement les papules prurigineuses avec du Fenistil-Gel.

La papule du contrôle négatif doit mesurer < 3 mm et celle du contrôle positif ≥ 3 mm.

De plus, le diamètre de la papule en réaction à l'histamine doit dépasser de plus de 3 mm le diamètre de celle déclenchée par le contrôle négatif. De surcroît, une rougeur d'une largeur de 2 mm devrait être présente autour de la papule (érythème réflexe).

Si ces critères ne sont pas remplis, la valeur diagnostique du prick-test est amoindrie et celui-ci doit être interprété avec précaution.

## À RESPECTER:

- Les antihistaminiques (y compris les sirops contre la toux contenant des antihistaminiques) et les antagonistes des récepteurs des leucotriènes doivent être stoppés au moins trois jours précédant le test. Si cet intervalle est plus court, attendre d'abord la réaction à l'histamine (contrôle positif).
- Effectuer le test rapidement afin de garantir des intervalles de temps quasi identiques pour la lecture des tests individuels.
- Définir au début la séquence d'application des allergènes, puis procéder toujours dans le même ordre.
- Stocker les solutions allergéniques dans ce même ordre et les préparer ainsi pour le test.
- Avoir à portée de main une trousse d'urgence pour le traitement d'une éventuelle réaction systémique (rarissime).
- Une sensibilisation n'est pas obligatoirement une allergie clinique!

**INTERPRÉTATION:** évaluation semi-quantitative basée sur le diamètre moyen de la papule. L'évaluation de la réponse doit toujours se faire par rapport à la réponse au contrôle négatif.

Papule (Ø)	Lecture	Évaluation
0 mm	-	Négatif
<3 mm	(+)	Positif douteux (?)
3–4 mm	+	Positif
5–6 mm	++	Fortement positif
>6 mm	+++	Très fortement positif
>6 mm, diffus (p.ex. avec pseudopodes)	++++	

Département allergologique de l'Hôpital Universitaire de Zurich (en accord avec EAACI et DGAKI)

Remarque: Ces informations et tableaux sont destinés à servir de guide et de vue d'ensemble pour le cabinet médical. Ils sont basés sur des recommandations officielles (sans les remplacer) et sur celles de Prof. Dr. P. Schmid-Grendelmeier, Prof. Dr. R. Lauener et Dr. M. Hitzler.

Cette notice est destinée aux médecins. Elle ne dispense pas du devoir de vigilance médicale.