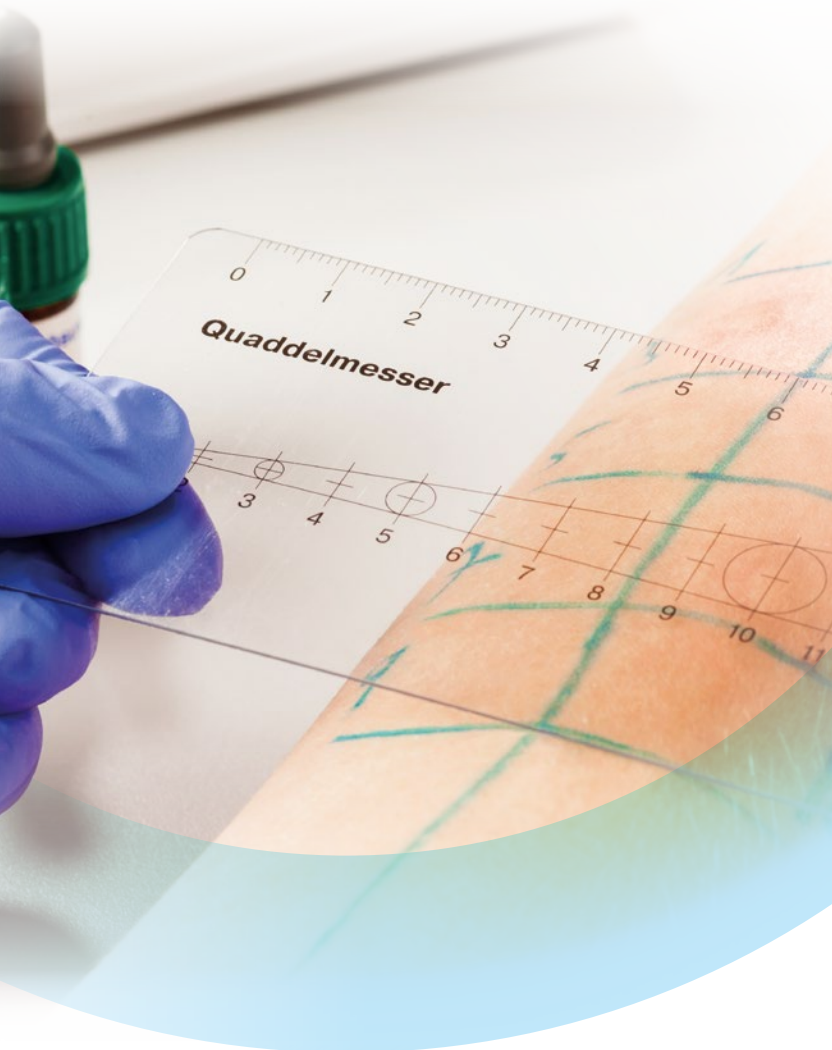


Instructions pour l'exécution du test cutané



Généralités

Les tests cutanés sont considérés comme le standard de référence pour la confirmation ou l'exclusion d'une sensibilisation médiée par les IgE. Les tests cutanés sont biologiquement significatifs, d'exécution simple et rapide, peu coûteux et très sensibles.

Le prick-test (test cutané) est utilisé le plus souvent pour identifier in vivo une réaction allergique immédiate médiée par les IgE.¹ Il confirme la sensibilisation à un allergène défini, mais sa signification clinique doit être évaluée soigneusement avec en tenant compte de l'anamnèse et des symptômes cliniques², puisqu'une réaction cutanée positive n'implique pas forcément la présence d'une allergie cliniquement significative.³ Une évaluation sélective d'allergènes suspects individuels à l'aide du prick-test fournit la base diagnostique et contribue à déterminer le degré de sensibilisation.

Le prick-test est utilisé :

- Pour identifier ou exclure une sensibilisation²
- Comme test de confirmation si l'on a des raisons de penser que les symptômes du patients sont déclenchés par les allergènes inhalés, alimentaires et venins d'insectes les plus fréquents³

Bien que le test cutané puisse être fait à tout âge, la réaction est moins prononcée chez les personnes âgées et les enfants.

Contre-indications et précautions⁴

Le prick-test est contre-indiqué dans les situations suivantes :

- Hypersensibilité à l'un des excipients
- Maladies affectant considérablement l'état général
- État pathologique de la zone de peau prévue pour le test
- Patients sous bêtabloquants ou sous IEC

Effets indésirables et précautions⁴

Les patients hautement sensibles peuvent développer des réactions cutanées locales plus sévères. Si nécessaire, on peut recourir à l'application locale d'une crème aux corticostéroïdes ou à l'administration orale d'un antihistaminique.

Des effets indésirables généralisés, pouvant aller jusqu'à une réaction générale grave (choc anaphylactique), sont possibles. Un choc anaphylactique peut se produire de quelques secondes à quelques minutes après l'exposition à l'allergène, souvent même avant l'apparition d'une réaction locale. Les symptômes d'alarme caractéristiques sont des démangeaisons et une sensation de chaleur sur et sous la langue, dans la gorge et plus particulièrement dans la paume des mains et sur la plante des pieds. Il faut donc toujours avoir à portée de main tout ce qu'il faut pour traiter les chocs, y compris une seringue d'adrénaline prête à l'emploi, pour pouvoir intervenir immédiatement. Étant donné que l'adrénaline est recommandée pour le traitement des effets indésirables de type allergique, il faut tenir compte des contre-indications de l'adrénaline.

En règle général, la réalisation des tests doit avoir lieu pendant une phase sans symptômes ou pratiquement dépourvue de manifestations cliniques de la maladie.

Les tests cutanés doivent être évités si possible pendant la grossesse (à cause du risque de réactions anaphylactiques).

Réalisation du prick-test⁴

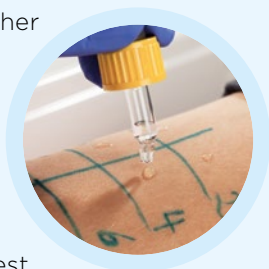
- 1 Le prick-test cutané doit être fait de préférence sur la face antérieure (palmaire) de l'avant-bras posé confortablement sur une table (la réalisation du test sur la peau du dos chez le patient allongé sur le ventre est possible exceptionnellement, p. ex. si la peau de l'avant-bras présente un eczéma).



- 2 Utilisez un stylo-feutre pour marquer la zone de test prévue avec des écarts d'environ 4 cm, en respectant une distance de 3 cm par rapport au poignet et au creux du coude.



- 3 En évitant absolument de toucher la peau pour des raisons d'hygiène, placez une goutte de chaque extrait d'allergène à côté de la zone de peau marquée pour le test. Pour déterminer la réactivité cutanée individuelle, le prick-test comprend aussi des tests de contrôle avec une solution de sérum physiologique (contrôle négatif) et une solution d'histamine (contrôle positif).



Les tests de contrôle doivent être effectués à la fin de chaque série de tests parce que la réaction à l'histamine (contrôle positif) est souvent brève.

Il existe deux possibilités pour poursuivre l'exécution du test⁴

- 4a** Pour un **prick-test simple**, la peau sous la goutte est légèrement incisée verticalement d'un mouvement rapide à l'aide d'une lancette ou d'une aiguille de prick-test.
- 4b** Pour un **prick-test modifié**, la pointe d'une aiguille ou d'une lancette de prick-test ou la pointe d'une lancette de prick est placée sur la peau à angle aigu à travers la goutte, insérée à plat dans la peau, puis légèrement soulevée de sorte à laisser une faible quantité de la solution de test pénétrer dans la peau sous la pointe de l'aiguille.
- 5** Il faut utiliser une nouvelle lancette pour chaque allergène afin d'éviter de transporter un allergène dans la zone de test d'un autre allergène.
- 6** L'excédent de solution de test peut être épongé après 5 à 10 minutes. Chez les patients agités (p. ex. enfants), l'excédent peut être essuyé après 2 minutes. Chez les patients présentant une réaction très sévère, la solution de test doit toutefois être éponagée tout de suite.
- 7** Les résultats du test doivent être lus au bout de 10 à 20 minutes (contrôler l'évolution de la réaction de temps à autre).



Le patient doit être surveillé **au moins 30 minutes** après l'application des solutions de test, avec une évaluation par le médecin à la suite.

Des effets indésirables peuvent se manifester encore plusieurs heures après l'application des allergènes; le patient doit immédiatement consulter son médecin en cas d'incertitudes et surtout en cas de réaction généralisée.

Interprétation du résultat¹

La lecture de la réaction est faite après 20 minutes. Le résultat final du test ne peut être interprété qu'après avoir constaté l'absence d'une réaction visible au contrôle négatif (diamètre de plaque de 0 mm) et la présence d'une plaque clairement visible en réaction au contrôle positif. Dans le cas d'une réaction au contrôle négatif de plus de 2 mm, le test cutané ne peut pas être évalué.

Documentation de la réaction au test¹

Il est recommandé de documenter les points suivants :

- Nom du patient
- Nom du médecin
- Date et heure de lecture
- Fabricant des extraits de test
- Allergène testé, concentration d'allergène
- Réactions aux solutions de contrôle

Interprétation⁴

Une réaction de test positive se traduit par une plaque jaunâtre pâle (œdème) entourée d'une zone rouge (érythème). Une réaction de test est jugée positive à partir d'un diamètre de plaque ≥ 3 mm.

Pour une graduation ultérieure, la réaction cutanée qui en résulte peut être évaluée et documentée selon le schéma suivant :

Ø	aucune plaque (comme le contrôle négatif)
(+)	Plaque de Ø < 3 mm
+	Plaque de Ø $\geq$ 3 mm - < 4 mm
++	Plaque de Ø $\geq$ 4 mm - < 5 mm
+++	Plaque de Ø $\geq$ 5 mm - < 6 mm
++++	Plaque de Ø $\geq$ 6 mm



Causes de résultats erronés du test

Pour identifier les résultats faux positifs ou faux négatifs du prick-test, l'interprétation doit toujours tenir compte des résultats du contrôle positif (plaque clairement constatable) et du contrôle négatif (aucune réaction visible) obtenus dans le cadre du test.

Résultats faux positifs

(Formation de plaques malgré l'absence d'une sensibilisation)

- Trop faible écart entre les substances testées
 - Urticaire factice (formation de plaques due à une pression ou à une irritation mécanique)
 - Réaction de type irritatif ou toxique au test
 - Renforcement par une réaction intensive au test dans une zone avoisinante
 - Réactivité cutanée accrue (eczéma, urticaire)
 - Libération directe d'histamine

Résultats faux négatifs

La réactivité de la peau lors de l'examen est réduite (absence de plaques malgré la présence d'une sensibilisation)

- Imputables à la méthode de test
- Non-respect des temps d'interruption de l'utilisation de certains médicaments (p. ex. antihistaminiques, corticoïdes systémiques)
- Trop faible concentration de l'allergène
- Mauvaise exécution du test (trop faible profondeur d'insertion de la lancette de prick-test, trop faible quantité de l'allergène)
- Réactivité cutanée réduite de la zone de test (eczéma, enfants, personnes âgées)
- Tolérance à l'histamine

Lors de résultats de test ambigus, le test doit être répété ultérieurement entièrement ou en partie.



RÉFÉRENCES

1. Ruëff et al. Hauttests zur Diagnostik von allergischen Soforttypreaktionen. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI). Allergo J 2010;19:4024-15.
2. Heinzerling et al. The skin prick test – European standards. Clin Transl Allergy 2013;3(3):1-10.
3. Antunes et al. Skin prick Tests and allergy diagnosis. Allergol et Immunopathol 2009;37 (3):155-164.
4. Information professionnelle sur le prick test : www.swissmedicinfo.ch.

Les références sont disponibles à votre demande.

INFORMATION PROFESSIONNELLE

Prick-Test* C : *Principes actifs* : extraits allergènes de pollen, d'acariens, d'épithéliums d'animaux, de moisissures, d'aliments et de farines. Contrôle positif : histamine dihydrochloride. *Adjuvants* : Natrii chloridum, phenolum, glycerolum, aqua ad injectabile. **I** : Maladies allergiques (IgE médiées) telles que la rhinite allergique, l'inflammation allergique de la conjonctive (conjonctivite), l'asthme bronchique allergique, etc., qui sont provoquées par l'inhalation d'allergènes ne pouvant être évités. **P** : Pour les adultes et les enfants 1 goutte de solution de prick-test est déposée sur la peau avec la pipette compte-gouttes. **CI** : Hypersensibilité à l'un des adjuvants, affections perturbant considérablement l'état général, altérations pathologiques de la peau dans la région à tester, patients sous bêta-bloquants ou inhibiteurs de l'ECA. **MGP** : Les tests devraient être effectués au cours d'une période sans symptômes et en grande partie sans manifestations cliniques. **IA** : Les antihistaminiques, les corticostéroïdes et les médicaments doués de propriétés antihistaminiques peuvent être à l'origine de résultats faux négatifs. **G/A** : Pendant la grossesse, on évitera autant que possible de pratiquer des tests cutanés. **EI** : Chez les patients très sensibles, des réactions locales plus sévères jusqu'à des réactions générales sévères (choc anaphylactique) peuvent survenir. Une „pharmacie de choc“ avec une seringue d'adrénaline doit être prêt à être utilisée. Le patient doit être surveillé pendant au moins 30 minutes après l'application de la solution de test, avec une évaluation médicale ultérieure. **P** : *Emballage* : flacon, 3 ml pipette compte-gouttes et solution allergénique. *Contrôle négatif* : Solution saline (NaCl). *Contrôle positif* : Solution d'histamine. **C** : A. **RP** : Conserver au réfrigérateur (2 – 8 °C). Ne pas congeler. **TA** : Allergopharma AG, 6331 Hünenberg. **Mise à jour** : 05/2021. **Plus d'informations** sur www.swissmedicinfo.ch

La brochure peut être téléchargée en cliquant sur le **lien** suivant :

<https://allergopharma.dermapharm.com/ch-fr/gamme-de-produits/downloads/>



Allergopharma AG · Bösch 104 · 6331 Hünenberg
Tél. 041 785 63 40 · Fax 041 785 63 49
info.ch@allergopharma.com · www.allergopharma.ch