Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Épisodes transitoires de thrombopénie due à une exposition aux noix. À propos d'un cas clinique.

Thrombocytopenia in a nutshell.

Achterbergh R., Vermeer H.J., Curtis B.R., Porcelijn L., Aster R.H., Deenik W., Daemen-Gubbels C.The Lancet 2012 ; 379 : 9817 : 776.

Chleir F.

Histoire de la maladie

En janvier 2009, un homme de 70 ans est hospitalisé après une nuit de nausées, de vomissements et de fièvre, pour une thrombopénie à 32×10^9/L.
Il s'agit d'un homme sans antécédent de thrombopénie ou d'hémorragie, qui ne prend pas de médicament, ni de quinine.
Quatre jours plus tard, ses plaquettes sont revenues à la normale.
On met alors la thrombopénie transitoire sur le compte d'une erreur de laboratoire.
Huit mois plus tard, le même tableau clinique se produit et les plaquettes sont à 37×10^9/L.
Le reste de la numération est normal. En quelques jours, les plaquettes sont normales.

Le patient se rappelle que, avant chaque épisode de thrombopénie, il a mangé des noix.

On hospitalise alors le patient pour un test de provocation.
Ses plaquettes sont à 233×10^9/L. On lui fait manger 100 g de noix à 17 heures précises.
Au bout de quatre heures, il développe une fièvre (38,7 °C), des nausées et des vomissements sans éruption, ni d'angio-œdème ou d'hypotension.
Après huit heures, les nausées et la fièvre disparaissent, mais on constate que le patient saigne au niveau d'une petite plaie et qu'il développe un gros hématome au niveau d'un site de ponction veineuse.
Quinze heures après l'ingestion des noix, on dose ses plaquettes : elles sont tombées à 4×10^9/L.
Les globules rouges et les globules blancs sont normaux. On recherche des IgE spécifiques contre les noix, mais on n'en trouve pas. Comme dans les épisodes précédents, les plaquettes sont normales à J4.

La rapide amélioration des plaquettes après chaque épisode suggère que la thombopénie peut avoir été provoquée par un anticorps antiplaquettes spécifique à une substance présente dans la noix.

On analyse un échantillon de sang lorsque les plaquettes étaient normales. On découvre des titres élevés (1/32) d'IgG ; ces IgG réagissent avec les plaquettes en présence d'un extrait de noix anglaise (*Juglans regia*). En revanche, on ne retrouve pas cette activité avec un sérum témoin.
Les anticorps du patient ne réagissent pas avec les plaquettes d'un patient atteint de thrombasthénie de Glanzmann, dépourvues d'intégrine de surface alpha Eb/bêta IIIa.

Ce résultat prouve que les épisodes thrombopéniques du patient étaient provoqués par un anticorps réagissant avec l'intégrine alpha IIb/bêta IIIa en présence d'une substance soluble de la noix.

Le patient a exclu les noix de son alimentation et, quand il a été revu en mai 2010, il ne présentait plus aucun symptôme.

Commentaire

De nombreux médicaments sont connus pour provoquer une thrombopénie d'origine immunologique ; mais on ne dispose que de rares observations convaincantes concernant des aliments ou des boissons.
Les cas rapportés concernent les haricots africains, les graines de sésame, le jus de cranberry, le lait de vache et le jui, une herbe chinoise médicinale.
« ***À notre connaissance, expliquent Roos Achterbergh et al., c'est le premier cas dans lequel un patient rapporte des symptômes systémiques et dans lequel un anticorps spécifique des plaquettes présent dans l'aliment impliqué est identifié. Avec ces résultats et la positivité du test de provocation, notre patient réunissait tous les symptômes d'une association entre exposition et thrombopénie : l'exposition aux noix a entraîné une thrombopénie aiguë rapidement régressive; aucune autre cause de thrombopénie n'a été identifiée.*** »
Le test de provocation a entraîné une profonde thrombopénie et un saignement; rétrospectivement, les auteurs pensent qu'ils auraient dû débuter le test avec une dose de noix plus faible.