Zeitschrift: Journal suisse d'apiculture
Herausgeber: Société romande d'apiculture
Band: 80 (1983)
Heft: 8

Artikel: Échos de partout
Autor: Laperrousaz, P. / Bousquet, Jean / Robinet-Lévy, M.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1067594

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Echos de partout

Le 3 juillet 1983, à Château-d'Œx, la Fédération vaudoise d'apiculture fêtait son 75e anniversaire. Au programme figurait une conférence donnée par le Dr Jean Bousquet, du Service des maladies respiratoires, Hôpital de l'Aiguelongue, CHR de Montpellier (France), dont le sujet était: «Les allergies au venin d'abeille chez les apiculteurs et leur famille».

L'intérêt que suscite un tel sujet chez tous les apiculteurs fut largement comblé par ce brillant exposé.

Homme charmant, conférencier captivant, le Dr J. Bousquet tint en haleine son auditoire pendant plus d'une heure. Seules les exigences du programme mirent un terme à cette passionnante conférence.

Dans le but de rafraîchir la mémoire des participants, mais aussi pour documenter tous ceux qui n'eurent pas la chance d'être présents, je pense très utile de reproduire ci-après deux articles parus en septembre 1982 dans la «Revue française d'Apiculture». Le premier sous la signature du Dr J. Bousquet, le deuxième rédigé en commun par une équipe de médecins, dont le Dr J. Bousquet, M. Robinet-Lévy, J.-L. Ménardo, J.-P. Bonimond et F.-B. Michel.

Ph. Laperrousaz

Le venin à la loupe

Des sommités médicales venues du monde entier se sont retrouvées à Montpellier lors du premier Symposium européen sur l'allergie aux venins d'hyménoptères. On y a beaucoup parlé des apiculteurs.

Le premier Symposium européen sur l'allergie aux venins d'hyménoptères s'est tenu à Montpellier, le 27 avril 1982. L'objet de ce symposium était d'examiner les aspects récents de ce type d'allergie et de son traitement, ainsi que faire le point des premières constatations d'une étude multicentrique française.

Dans son exposé introductif, le professeur Michel, de Montpellier, a rappelé tout l'intérêt de ce sujet particulièrement important: les piqûres d'hyménoptères tuent bien davantage que les morsures de serpents qui, pourtant, préoccupent tant les estivants et vacanciers. Il ne s'agit pas, rappela le professeur Michel, de créer une psychose à

l'égard des abeilles, mais la population française dans son emsemble n'est pas suffisamment avertie de ce genre de problème, des mesures à prendre et de la prévention.

Le professeur Michel rappela ensuite que Montpellier tenait de l'historique de nos connaissances en matière d'allergie aux hyménoptères quelque titre à organiser cette réunion, puisque la première description clinique d'un tel accident est le fait d'un médecin issu de sa faculté, le docteur Desbrest. C'est, en effet, ce dernier qui, en 1765, a rapporté pour la première fois l'histoire d'un jardinier de 30 ans, décédé brutalement après une piqûre d'abeille.

Le professeur Michel a ensuite discuté un autre point de l'historique de cette question, relative à la première victime fameuse connue d'une piqûre d'hyménoptère.

Les allergologues estiment que c'est le pharaon de la première dynastie, Ménès-Marmer, le thinite, à cause d'une inscription hiéroglyphique trouvée sur la paroi de son tombeau. Mais Manéthon, l'historien égyptien, est formel: Ménès a été enlevé par un hippopotame! (Le même mot pouvant désigner, aussi cocasse que cela puisse paraître, l'abeille et l'hippopotame.) Il semble que ce point demeurera donc définitivement controversé.

Insuffisance rénale aiguë

Le professeur Charpin, de Marseille, a poursuivi l'évolution des idées et l'historique en insistant sur la désensibilisation. La première réalisée le fut par l'Américain Benson, en 1930. Par la suite, la plupart des auteurs ont utilisé le corps total d'abeille ou de guêpe comme agent désensibilisant. Ce n'est qu'à partir des années 1973 et 1974 que plusieurs équipes américaines ont expérimenté le venin en lieu et place du corps total qui s'était montré inefficace au cours d'études prospectives.

L'entomologie des hyménoptères est relativement difficile en ce qui concerne les vespidés, comme l'a indiqué M. Kellner, de Paris. Les hyménoptères sont des insectes à ailes membraneuses dont les femelles ont un appareil reproducteur qui se transforme en aiguillon. Parmi eux, seules les guêpes et les abeilles sociales sont capables de représenter un réel danger pour l'homme. Les venins d'hyménoptères contiennent de nombreuses protéines et enzymes. Ces dernières servent à standardiser les venins (Baer, de Bethesda). La phospholipase A et la ialuronidase sont dosées facilement, mais c'est au moyen de cette dernière que les venins américains sont standardisés. Actuellement, les produits sur le marché sont lyophilisés et ont

une teneur constante de ialuronidase, ce qui permet de ne pas avoir d'incidents lorsque l'on change de flacon en cours de désensibilisation.

Les accidents induits par les hyménoptères peuvent être toxiques lorsqu'un grand nombre d'insectes piquent en même temps un sujet allergique. Parmi les accidents toxiques, le docteur Bousquet, de Montpellier, a montré que les venins d'abeille et de guêpe avaient des propriétés pharmacologiques différentes. En effet, tous les deux sont capables d'entraîner une réaction anaphylactoïde immédiate due aux amines vaso-actives lors d'injections de quantités importantes de venin. Par ailleurs, les guêpes, essentiellement, peuvent être responsables d'une insuffisance rénale aiguë avec rabdomyolyse et hémolyse intravasculaire.

La physiopathologie des accidents allergiques n'est pas tout à fait élucidée (professeur Paupe, Paris), car si les IgE occupent une place prépondérante, elles ne peuvent pas tout expliquer. En particulier les réactions retardées pourraient provenir d'une maladie de type III. En fait, lors d'une réaction anaphylactique, la libération massive de médiateurs chimiques de l'anaphylaxie est responsable des réactions allergiques immédiates. Les symptômes cliniques présentés par le patient sont classés en plusieurs stades en fonction de la localisation de la réaction (réaction locale simple, réaction locale étendue, réactions systémiques). Les plus graves aboutissent au choc anaphylactique avec vasodilatation et hypovolémie, et dans le cas extrême au décès. Le docteur Allouche, de Montpellier, a aussi indiqué que 0,4 à 1 % de la population présente des réactions lors d'une piqûre d'hyménoptère, alors que 12 à 25 % des sujets peuvent avoir des IgE spécifiques dans leur sérum et des tests cutanés positifs.

Pourcentage d'échec : 3 %

L'atopie semble prédisposer aux réactions allergiques et, dans tous les cas, les aggrave. Le diagnostic est basé sur les tests cutanés réalisés avec du venin et non du corps total, ce dernier entraînant des faux résultats positifs et des faux résultats négatifs. Les IgE spécifiques sont un complément intéressant pour le diagnostic, alors que le test d'histamino-libération est beaucoup plus difficile et doit être réservé aux laboratoires spécialisés. Enfin, un point important a été souligné par le docteur Allouche, c'est celui des réactivités croisées entre les différentes vespides (guêpes et frelons), et l'absence vraisemblable d'aller-

génicité croisée entre les venins d'abeille et de guêpe.

Les apiculteurs représentent une population particulière car ils sont très souvent piqués et, dans la plupart des cas, désensibilisés spontanément (professeur Michel et docteur Bonimond). Cependant, près de la moitié des sujets qui font de l'apiculture présentent des réactions de type anaphylactique la plupart du temps locales et rarement graves lorsqu'ils commencent leur métier, ou en début de saison chaque année. Ici aussi, l'atopie semble prédisposer à l'apparition des manifestations allergiques. Les IgE spécifiques sont souvent présentes chez les apiculteurs et il n'y a pas de différence entre apiculteurs allergiques et non allergiques pour ce qui concerne les critères immunologiques, tels que IgE et IgG spécifiques.

Le docteur Schroder, d'Uppsala, a montré les difficultés des dosages des IgE totales et spécifiques, et les tests récents qui permettent de déterminer l'évolution de la désensibilisation. L'histamino-libération est difficile à réaliser d'après le docteur Grant, de Galveston, tout au moins en ce qui concerne l'allergie aux polistes (famille des vespides). Il y a une corrélation significative entre l'importance des IgG spécifiques et l'inhibition de la libération d'histamine par les basophiles. On peut ainsi parler pour l'allergie aux venins d'hyménoptères, mais non pour toutes les allergies car cela n'a pas encore été démontré, d'immunoglobulines G bloquantes. Il existe une allergénicité croisée importante entre les sous-groupes de polistes, alors qu'il n'y a qu'une faible allergénicité croisée entre les venins de guêpes et de polistes.

Le docteur Valentine, de Baltimore, a bien séparé les réactions systémiques des réactions locales étendues. Seules les premières peuvent être désensibilisées. Actuellement, l'équipe du Good Samaritan Hospital, de Baltimore, a plus de 500 patients désensibilisés et estime le pourcentage d'échec de la désensibilisation à 3 %. Pour Valentine, l'évolution des immunoglobulines G spécifiques est parallèle à l'efficacité clinique, mais cela n'est pas obligatoire pour tout le monde. Le problème de la réactivité croisée présente aussi un intérêt capital pour cet auteur.

Le docteur Molkhou, de Paris, a présenté son étude personnelle en ce qui concerne les réactions secondaires lors de la désensibilisation. Il existe 35 % de réactions locales immédiates, 5 % de réactions locales retardées et 7,5 % de réactions générales. Par comparaison avec la littérature, l'incidence des réactions générales est faible dans l'étude du docteur Molkhou. Dans certains cas, il est néces-

saire de traiter les réactions générales avec de l'adrénaline, alors que les réactions locales retardées peuvent être traitées par les corticoïdes. Il faut bien voir que seule l'adrénaline est capable d'entraîner la rétrocession d'une réaction générale grave et que les corticoïdes ou les antihistaminiques ont un délai beaucoup plus long.

Pas exempte de danger

Le docteur Lichtenstein, de Baltimore, s'est intéressé au problème des enfants. Les enfants ont en général une excellente réponse sous immunothérapie, mais il n'est pas certain qu'il faille tous les désensibiliser. Les enfants qui ont présenté des réactions systémiques graves, à type d'œdème de Quincke ou de coma, doivent être traités indubitablement, alors que ceux qui ont présenté une urticaire pourraient, selon Lichtenstein, mais pas selon tous les auteurs, être surveillés sans traitement. En effet, seuls 12,7% d'entre eux réaliseront une réaction systémique lorsqu'ils seront repiqués. Les enfants ont une désensibilisation spontanée bien plus rapide et plus fréquente que les adultes.

Le docteur Baudry, de Nantes, a rapporté le cas d'une patiente allergique au venin d'abeille et traitée par le corps total. Cette patiente a été repiquée par une abeille en milieu de réanimation et a présenté une réaction systémique grave. Le docteur Baudry a donc conclu que le corps total n'était en fait pas protecteur dans tous les cas, et qu'il était donc préférable de désensibiliser les patients au venin.

Le reste de la journée a été consacré à la présentation des résultats préliminaires d'une enquête multicentrique française, et son intérêt.

Le professeur Vervloet, de Marseille, a confirmé que les tests cutanés étaient très bien corrélés avec la clinique dans le cas de l'allergie au venin d'abeille et un peu moins bien avec l'allergie au venin de guêpe.

L'équipe du docteur Ville, de Lyon, a montré les difficultés du Rast-IgG et a apporté les premiers résultats d'une technique qu'elle a développée (radio-immuno-précipitations), qui permet à la fois de rechercher les IgG spécifiques du venin et les fractions du venin.

Le professeur Grilliat, de Nancy, a comparé les tests *in vitro* et les tests cutanés, confirmant qu'il y avait une meilleure corrélation pour l'allergie au venin de guêpe que pour le venin d'abeille. Par ailleurs, il a présenté des résultats sur le test de dégranulation des basophiles qui sont actuellement difficiles à interpréter, car ils varient d'une

équipe à l'autre et d'une technique à l'autre.

Le docteur Bousquet, de Montpellier, a rapporté les observations de patients désensibilisés au venin d'abeille et de guêpe. Le venin de guêpe entraîne plus de réactions locales et moins de réactions systémiques que le venin d'abeille. Par ailleurs, les immunoglobulines G spécifiques s'élèvent beaucoup plus chez les patients traités au venin d'abeille qu'au venin de guêpe. Actuellement, quelques patients ont été repiqués soit en milieu hospitalier, soit dans la nature, et aucun d'entre eux n'a réalisé de réactions anaphylactiques.

Enfin, pour clore la journée, les docteurs Girodet et Van Straaten ont commenté la technique de la désensibilisation rapide selon la méthode du rush. Cette désensibilisation permet, dans les meilleurs cas, d'atteindre des doses d'entretien en une semaine. Cependant, elle n'est pas exempte de danger et devrait être réservée aux patients qui habitent loin d'un centre qui réalise ces désensibilisations au venin.

En conclusion, après une discussion relativement animée, il ressort, d'après les propos du professeur Charpin exprimés au cours d'une conférence de presse, que les patients allergiques au venin doivent être traités par le venin, alors que ceux qui ont une allergie respiratoire lorsqu'ils inhalent des poussières de ruches, devraient plutôt être traités par le corps total.

Docteur Jean Bousquet

Diminuer la réaction

L'allergie au venin d'abeille est un conflit entre les défenses naturelles de l'organisme et l'antigène, c'est-à-dire le venin. Plus le conflit est violent, plus les réactions sont graves.

L'allergie au venin d'hyménoptères est très proche de l'allergie médicamenteuse telle que l'allergie à la pénicilline. Dans les deux affections, lors de l'injection de venin ou de médicaments, une élévation rapide d'IgE spécifiques apparaît dans les jours ou les semaines qui suivent.

Ainsi, l'allergie au venin d'hyménoptères est une histoire en trois temps: le premier temps est l'injection de venin qui, dans un second temps, va entraîner la synthèse d'IgE. Par la suite, lorsque les antigènes du venin seront réinjectés, on assistera à

la dégranulation explosive des mastocytes et des basophiles qui libérera les médiateurs chimiques responsables de la réaction allergique.

Cette réaction correspond à l'hypersensibilité immédiate et est conditionnée par les médiateurs chimiques qui sont libérés. Deux types de médiateurs existent, selon qu'ils soient liés aux granules des mastocytes ou à la membrane de ces cellules. En réalité, le mastocyte peut être considéré comme une véritable grenade qui ne demande qu'à libérer ses substances vasoactives. Lorsque les IgE se fixent à la surface de cette grenade, on peut considérer qu'elle est «dégoupillée». Par la suite, la réintroduction de l'allergène entraînera l'éclatement. Les substances libérées sont extrêmement puissantes et rendent compte des réactions que l'on observe dans l'allergie. Globalement, ces médiateurs induisent une vasodilatation, un œdème, une hypersécrétion et une contraction des muscles lisses. Sur le plan cutané, on observe une urticaire extrêmement prurigineuse. Sur le plan respiratoire, un angio-œdème peut apparaître et entraîner des difficultés pour respirer. Enfin, sur le plan cardio-vasculaire, il existe une vasodilatation des capillaires avec une exsudation sérique.

Ainsi, on observe une accélération du rythme cardiaque avec une hypotension qui peut se compliquer de troubles cérébraux et dans des cas ultimes peut entraîner la mort.

Donner leur sang

Tous les symptômes que nous avons décrits sont en rapport avec le conflit entre les IgE spécifiques fixées à la membrane des mastocytes et basophiles, et les antigènes. Si nous pouvons empêcher le conflit antigènes (venin) anticorps (IgE), nous aurons la possibilité de prévenir, au moins en partie, les symptômes liés à l'allergie.

Les apiculteurs présentent des particularités immunologiques car ce sont des sujets qui ont à la fois des IgE spécifiques et qui ne présentent que rarement des troubles allergiques. Lorsque ces troubles existent, ils sont le plus souvent modérés. Il existe donc chez l'apiculteur des moyens de défense particuliers qui lui permettent de résister à l'allergie. En fait, ce qui différencie les apiculteurs et les sujets allergiques, c'est essentiellement la présence dans le sérum d'immunoglobulines d'une classe différente des IgE. Il s'agit des IgG. On pourrait globalement considérer que les IgE sont «les ennemis», alors que les IgG sont «les amis». On a observé que, lorsque les IgG sont en grande quantité dans le sérum, elles peuvent «bloquer»

la réaction allergique. On estime, actuellement, que les IgG présentes en grande quantité dans le sérum sont capables de se lier aux allergènes du venin et ainsi d'empêcher ces allergènes d'atteindre les IgE fixées sur les mastocytes. Il y a donc un blocage réel de la réaction allergique.

Les taux d'IgG spécifiques du venin sont extrêmement élevés chez les apiculteurs et aussi chez les sujets allergiques désensibilisés. Les études britanniques de Lessof et autrichiennes de Jarisch ont montré que, lorsqu'on injecte des immunoglobulines G spécifiques du venin obtenues à partir de sérum d'apiculteurs chez des sujets allergiques, on pouvait, au moins temporairement, diminuer la réaction allergique lors d'injection de venin chez ces derniers. C'est ce que nous essayons de faire avec l'aide du centre de transfusion sanguine, et c'est la raison pour laquelle nous demandons aux différents apiculteurs de bien vouloir «donner leur sang». En effet, nous espérons reproduire les travaux autrichiens et britanniques.

Quelle sera l'utilisation de ces anticorps? Une fois fractionnés, ces anticorps serviront soit à permettre aux sujets allergiques d'attendre que la désensibilisation soit efficace, c'est-à-dire en pratique courante quelques jours à quelques semaines. Par ailleurs, elle pourra théoriquement permettre une plus grande progression des doses lors de la désensibilisation spécifique, puisqu'on protégera ainsi le sujet vis-à-vis des antigènes du venin. Enfin, certains sujets qui ont des problèmes cardio-vasculaires et qui ne peuvent pas subir de désensibilisation en raison des risques encourus, pourront être protégés pendant plusieurs saisons.

J. Bousquet, M. Robinet-Lévy, J.-L. Menardo, J.-P. Bonimond et F.-B. Michel

À VENDRE

reines, races carnioliennes, issues de souches sélectionnées, fécondées en station. Livrables en août et septembre.

Henri Macherel,
rte de la Grangette 25, 1723 Marly.
Tél. (037) 46 51 32.

À VENDRE

12 ruches pour pavillon peuplé avec hausses.

M. J. Wolf, 1820 Montreux.
Tél. (021) 63 33 03, dès 19 h.

Une joie pour l'apiculteur et le consommateur!

Unique!
Parfaite, la boîte à miel type K de Bienen-Meier avec étiquette élégante 4 couleurs

Ses principaux avantages:

- Les boîtes à miel type K sont coniques. Vides, elles s'emboîtent les unes dans les autres, d'où économie de place à l'entreposage.
- La boîte K peut sans crainte être plongée dans le bain-marie lors du défigeage du miel.
- Elle est facile à nettoyer, simplement à l'eau chaude.
- Elle est munie d'un couvercle hermétique à triple effet.
- Etanche à l'eau, elle évite les risques de fermentation du miel.
- Elle protège le miel contre les rayons ultra-violets.
- Elle est idéale et pratique, la boîte à miel type K de Bienen-Meier!

Excellent facteur qualité/prix.

	Pour	½ kg Fr.	1 kg Fr.
La boîte, dès	20 pièces	—.70	—.80
	100 pièces	—.62	—.72
	240 pièces	—.61	—.71
	500 pièces	—.60	—.70

Plus grandes quantités sur demande.

Les extracteurs de Bienen-Meier sont entièrement inoxydables!

— Cylindre et cage en acier chromé.
— Plus de tôle étamée, sujette à la rouille.
— Conviennent à tous les types de cadres.
— Peuvent en tout temps être motorisés.
— Pieds démontables, facilitant le transport.
— Le supplément de prix en vaut la peine, car un extracteur ne s'acquiert qu'une seule fois!

230 Minorex, cage triangulaire, acier chromé **Fr. 640.—**
233 Minorex, cage carrée, acier chromé **Fr. 870.—**

Nous reprenons votre vieil extracteur en déduction de prix, à condition qu'il ne soit pas rouillé.

BIENEN MEIER KÜNTEN

Fournitures pour l'apiculture
Cire ULTRA, Candi VITALIS,
Complément de pollen SALIXAN
Les fils de R. Meier S.A.
5444 Künten AG **Tél. (056) 96 13 33**