Zeitschrift: Journal suisse d'apiculture
Herausgeber: Société romande d'apiculture
Band: 80 (1983)
Heft: 11

Artikel: Documentation scientifique étrangère
Autor: Baldwin, Karen / Garin, F.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1067611

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

quement et en analysant le matériel pathologique dans les laboratoires vétérinaires. Pour déterminer cette maladie, la direction principale du Ministère de l'agriculture de l'URSS, en date du 14 mai 1981, a approuvé «les directions méthodiques pour la tropilaelapsose des abeilles».

Institut inter-union
de médecine vétérinaire
expérimentale.
Direction principale
de la médecine vétérinaire
du Ministère de l'agriculture
de l'URSS, Moscou.
Traduction: Georges Crozat.
Collaboration: F. Gauthier

Documentation scientifique étrangère

IMMUNOTHÉRAPIE

par Karen Baldwin

«Am. Bee Journal», février 1983, trad. Dr F. Garin

Beth, notre fillette de onze ans, enfume l'entrée de sa ruche, enlève soigneusement le haut avec son lève-cadres et commence à examiner les cadres d'abeilles et de couvain. Ceci n'est pas un haut fait pour l'enfant d'un apiculteur qui a été une aide dans le rucher depuis plusieurs années. Mais pour Beth, c'est le cas! Il y a juste dix-huit mois, mon mari, Bill, et moi ne lui aurions pas permis de s'exposer aux abeilles avec la possibilité d'être piquée, ceci par crainte de mettre sa vie en danger.

Le 18 avril 1981, le samedi avant Pâques, Beth fut piquée en aidant au travail du rucher et subit une réaction systémique connue sous le nom d'anaphylaxie. Bien que piquée à l'extrémité de son auriculaire, en quelques secondes ses yeux et ses lèvres enflèrent et son corps fut couvert de papules rouges.

Aujourd'hui cependant, quand elle est piquée, elle ne ressent que la douleur, et l'enflure est légère à l'endroit atteint, ce qui est normal pour une personne non sensible. Qu'est-ce qui a entraîné ce changement? Il y a neuf mois que Beth a terminé un programme d'immunothérapie ordonné par un allergologue qui l'a désensibilisée avec succès. Toutes les six semaines, elle reçoit une injection d'entretien.

La personne qui est allergique au venin d'abeille subit un choc anaphylactique après une piqûre. Le venin pénètre dans le courant sanguin et l'enflure se produit en d'autres parties du corps, principalement les lèvres, les yeux, la gorge, les poumons et les fosses nasales. Il y a une chute du pouls et de la tension artérielle. Parfois, il se produit des problèmes de respiration. Une piqûre suivante pourrait signifier des troubles plus graves, peut-être le décès. Nous n'hésitâmes pas un instant à rechercher une façon de désensibiliser Beth, qui est une enfant active et extravertie et qui passe dehors beaucoup de son temps, surtout en été. Même si elle ne travaillait plus avec les abeilles, le risque d'être piquée se rencontre partout où il y a des fleurs.

Pourtant, notre recherche d'un allergologue qui la désensibiliserait ne fut pas facile. Nous avions lu des articles dans les journaux apicoles sur l'immunothérapie au venin d'abeilles et savions que c'était possible, et nous prîmes contact avec plusieurs allergologues de la région d'Omaha (Nebraska) avant de trouver le Dr Linda Ford, du Centre médical des Midlands. Elle accepta d'appliquer une thérapie au venin d'abeilles.

Lors de la première visite chez le médecin, on éprouva la sensibilité de Beth à plusieurs sortes de venins d'insectes. Le premier test fut une simple piqûre. Il y a rarement réaction à une simple piqûre. Après 15 minutes d'attente, la première injection de venin fut administrée.

Cela consistait en 1/10 ml d'une solution où l'on avait dissous 1/100 µg de venin d'abeilles dans 1 ml de solvant: cela était donc égal à 1/1000 µg de venin d'abeilles. Comme Beth réagissait à cette quantité, les essais furent suspendus. Seules des personnes très sensibles réagissent à cette quantité de venin.

Au cours de ces essais, on découvrit aussi qu'elle était allergique aux piqûres de guêpes, de frelons, etc. Chaque fois qu'elle avait une piqûre d'abeilles dans un bras, elle recevait aussi dans l'autre bras une injection de venin mélangé de vespidés.

Ce n'est pas habituel qu'une personne allergique aux piqûres d'abeilles le soit aussi pour les piqûres d'autres insectes; cependant quelqu'un qui est allergique au venin d'abeilles a aussi une prédisposition d'allergie dans un autre domaine. Ce caractère est héréditaire, c'est pourquoi l'allergie est une combinaison de facteurs génétiques et environnants.

Le Dr Ford expliqua que l'allergie au venin d'abeilles est causée par le système immunitaire qui produit trop d'anticorps nommés IgE. Les anticorps IgE se fixent sur les mastocytes qui sont dans les tissus,

la peau et les voies respiratoires. Lorsqu'une personne est piquée de nouveau, les anticorps IgE en excès se combinent avec le venin et provoquent une série de réactions internes qui déclenchent des symptômes allergiques graves.

Au cours du traitement contre cette allergie, le système immunitaire fabrique des anticorps IgG bloquants qui s'attachent au venin et le rendent pour un temps incapable de se fixer aux anticorps IgE. Après avoir subi un programme thérapeutique, un test de laboratoire peut être fait pour mesurer le taux des anticorps bloquants IgG du patient. Il est important d'attendre au moins un mois après une réaction systémique à une piqûre d'abeille avant de tester la sensibilité de la peau. Si le test est négatif, il est souvent répété après plusieurs semaines pour obtenir un diagnostic précis.

Le 1er juin, environ une semaine après les tests, Beth commença la série d'injections qui la désensibiliseraient selon le programme de traitement prévu. Au début du traitement, elle a reçu trois injections espacées d'une demi-heure, dont la première était l'équivalent de 1/1000 µg de venin d'abeilles. Après chaque injection, la réaction cutanée et généralisée était évaluée pour déterminer si la dose suivante devait être donnée. En fait, ceci se fait en mesurant le diamètre de la papule indurée autour de la piqûre.

Une papule de 5 cm est considérée comme une réaction locale modérée. Si elle a 5 cm ou moins, la dose suivante est administrée. Si elle mesure plus de 5 cm, on supprime la dose supérieure pour réinjecter la même dose à la consultation suivante. Si la réaction est excessive, environ 10 cm, aucune dose supplémentaire ne sera donnée et la suivante sera réduite. C'est un recul; Beth n'a reculé qu'une seule fois.

Après l'administration de la dernière dose du jour, Beth devait attendre une heure avant de quitter le cabinet médical. Encore maintenant, sa dose d'entretien est vérifiée et elle doit attendre une heure avant de partir. La plupart des réactions surviennent dans les trente minutes après la piqûre, mais des réactions retardées peuvent se voir jusqu'à quarante-huit heures après.

Durant neuf semaines, nos visites au cabinet du Dr Ford furent hebdomadaires. Les trois premières fois, elle a reçu trois injections. Pour les cinq suivantes, chaque fois deux injections. Après, elle ne reçut plus qu'une piqûre par séance. Fin août, nos consultations furent espacées à deux semaines. Le 21 septembre 1981, elle atteignit le niveau d'entretien, le point où son corps tolérait 100 µg de venin, ce

qui équivaut à deux piqûres d'abeilles.

L'intervalle entre chaque injection fut augmenté chaque fois d'une semaine et, en février, nous n'y allions plus que toutes les six semaines. Des tests supplémentaires révélèrent que les anticorps IgG persistaient au moins six semaines.

Tout le temps du programme thérapeutique de Beth, nous avons transporté une trousse d'urgence partout où nous allions. A la maison, nous avions une seringue automatique d'épinéphrine (Epipen) que Beth pouvait s'injecter elle-même si nécessaire. «Epipen» a une aiguille automatique et ne ressemble en rien à une seringue usuelle; elle est actionnée par une capsule de sécurité et en appuyant fortement son extrémité contre la cuisse et en l'y tenant plusieurs secondes, la dose de 0,3 ml d'épinéphrine est automatiquement injectée avec peu ou pas de sensation.

En décembre 1981, nous avons pensé qu'il était nécessaire de vérifier le programme du traitement dans des conditions contrôlées, parce que Beth nous accompagnait aux ruchers et qu'il y avait des ruches près de la maison. Bill amena une abeille au chaud et l'appliqua sur le bras de Beth. Le résultat fut une légère réaction locale. Le programme thérapeutique réussissait! Les nombreuses piqûres qu'elle subit depuis n'occasionnèrent que des réactions locales, même jusqu'à cinq ou six simultanées.

Il n'est pas recommandé de subir une piqûre entre les injections d'entretien. La première devrait se passer au cabinet médical, dans des conditions strictement contrôlées, où une réaction possible pourrait être maîtrisée si nécessaire.

Nous aurions aimé faire nous-mêmes nos piqûres périodiques d'entretien, mais le Dr Ford ne le recommande pas parce qu'il n'est pas possible de savoir avec précision quelle quantité de venin est utilisée.

Cependant le traitement ne marche pas toujours aussi facilement. Une des patientes du Dr Ford, du Nebraska, obtint de son médecin local d'injecter le venin. Celui-ci fut effrayé par la réaction locale et refusa de continuer. Pour un temps, cette patiente se résigna à faire un trajet de trois heures et demie jusqu'à Omaha et retour. Mais elle réussit à le persuader de recommencer.

Actuellement, ce traitement est à peu près le plus sûr contre ces allergies; selon le Dr Ford, «nous savons exactement combien de venin d'abeilles nous administrons et exactement quel produit nous donnons. Ce n'est pas le cas dans les autres allergies parce que les extraits ne sont pas standardisés.

»Nous n'avons jamais dû administrer d'épinéphrine au cabinet pour des réactions sévères dans le traitement au venin d'abeilles, mais nous avons dû le faire pour d'autres allergies. Le traitement au venin d'abeilles est très efficace. Chacun progresse à un rythme différent, mais chacun répond au traitement.»

Beverly Mayher, de Omaha, était secrétaire de la «Papiou Valley Honey Company» quand elle subit une violente réaction à une piqûre d'abeille. Ses voies respiratoires avaient enflé au point qu'elle étouffait quand une demi-heure après elle arriva à l'hôpital et reçut l'épinéphrine. Maintenant, elle est à la dose d'entretien après avoir complété le traitement immunologique au cabinet du Dr Ford. Elle eut plusieurs fois des reculs, mais le traitement ne dura pas un mois de plus que prévu par le programme pour atteindre le niveau d'entretien.

Il y a plus de trois cents patients sous traitement au venin d'abeilles au «Venom Referral Center» du Centre médical de l'Université de St-Louis. D'après le Dr Richard Slavin, chef de la section d'allergologie, tous les malades ont bien réagi au traitement et ne montrent plus qu'une petite réaction locale aux piqûres. Bien que des enfants de trois ans soient en traitement au Centre, la majorité des patients sont des adultes, plusieurs ayant entre 60 et 70 ans.

«Pourquoi l'on réagira, par exemple, à la douzième piqûre et non à la deuxième, personne ne le sait», disait le Dr Slavin.

Tom Kelly, de Council Bluffs, s'occupait depuis six ans de six à huit ruches quand il présenta une réaction systémique à une piqûre d'abeille, en été 1981. «Je n'étais même pas en train de travailler à mes abeilles mais traversais simplement la cour quand je fus piqué au milieu du front», raconte-t-il. «Immédiatement, j'ai senti réagir mes bras et mes pieds.» Une semaine avant, il avait été piqué sans réaction.

Tom a terminé le traitement de désensibilisation à la Clinique d'allergologie du Centre professionnel de santé, à Omaha, et reçoit la dose d'entretien. Il continue à s'occuper d'abeilles et a été piqué à travers ses vêtements sans réaction. Cependant, il ne se sent pas suffisamment en confiance pour travailler sans gants et se demande même s'il doit continuer à s'occuper d'abeilles.

Il y a quelques semaines, Beverly Mayher, dont on a parlé plus haut, décida de tester son immunité et obtint du Dr Ford qu'il lui fasse une piqûre d'abeille. Elle fit une forte réaction locale. Une demi-heure plus tard, elle reçut 75% d'une dose d'entretien. Encore une demi-heure après, elle commença à ressentir une congestion nasale

et une constriction du thorax. Il était donc évident qu'elle tolérait sans problème une piqûre d'abeille, mais pas plus.

Le Dr Ford exprima sa surprise à la réaction de Beverly parce qu'elle n'avait montré aucune réaction aux injections d'entretien; elle décida de raccourcir le temps entre les doses d'entretien à quatre semaines, et le taux des anticorps bloquants IgG continua d'augmenter à mesure. Beverly aurait donc dû tolérer plus d'une piqûre.

Un apiculteur allergique au venin d'abeilles peut-il retourner sans danger à ses occupations après avoir atteint le taux d'entretien lors d'une immunothérapie? Le Dr Slavin n'hésita pas à répondre oui. Un apiculteur, devant une telle décision, ne doit pas renoncer à l'apiculture, mais il doit agir avec prudence une fois atteint le taux d'entretien de l'immunisation.

Bill et moi sommes heureux du succès du programme de désensibilisation de Beth. Le résultat justifie le prix et le temps. Beth a deux ruches dont elle s'occupe avec un minimum de protection, en général voile, chapeau et gants. Mais si elle décide de ne plus faire d'apiculture, nous sommes assurés qu'elle sera protégée, même d'une piqûre accidentelle.

Concours des ruchers SAR 1983

Conformément aux statuts, le Concours des ruchers SAR s'est déroulé dans la 12e circonscription comprenant les sections de Sion, Sierre, Conthey et Hérens.

Le jury était composé comme suit: M. Louis Papilloud, délégué de la circonscription, M. Jean Chammartin, délégué de l'AD, malade, a été remplacé par M. Jean-Pierre Vuagniaux, et le soussigné, membre du Comité central et président du jury.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

1983 a vu une participation doublée par rapport aux deux dernières années. En effet, douze apiculteurs se sont inscrits; la section d'Hérens ne présentait aucun concurrent.

Les apiculteurs de Sion, Sierre et Conthey ont présenté au jury, lors des deux visites, de belles exploitations totalisant 280 colonies avec huit concurrents en 1re catégorie (de 5 à 25 colonies) et quatre en 2e catégorie (plus de 25 colonies). Nous avons eu grand plaisir à constater que de