

**Gastrites lymphocytaires : L'allergie alimentaire, un facteur étiologique probable.****Bernard P**, Soupison A, Friedel J

Hépatogastroentérologie CH Willam Morey - Chalon sur Saone

**Introduction :**

En 1947, Arbot et Coll décrivent pour la première fois une gastrite à gros plis ombiliqués appelée gastrite varioliforme.

En 1978, Lambert et Coll en firent une description exhaustive reliant dans 15 % des cas la gastrite à certains médicaments, soulignant l'importance de l'infiltration lymphocytaire muqueuse et la présence d'IGE dans le chorion.

L'effet positif du Cromoglycate leur fait supposer un facteur allergique ou histamino-libérateur.

En 1990, Huot et Coll créent le terme de *gastrite lymphocytaire* caractérisée par l'infiltration épithéliale par des lymphocytes (rapport lymphocytes sur cellules épithéliales > à 30 %). Ces gastrites sont caractérisées par une atteinte diffuse de l'estomac prédominant au fundus et s'opposent aux gastrites varioliformes antrales liées à la présence d'hélicobacter.

**OBSERVATION N° 1**

Mr S..., 36 ans, fait en 1982 une réaction d'allergie généralisée à l'ingestion de crustacés.

En 1992, vu pour la première fois pour une gastrite varioliforme sévère avec des signes cliniques importants (amaigrissement, douleurs épigastriques, intolérance alimentaire).

Traitement : Cromoglycate et anti H2 ; guérison endoscopique, histologique et scanographique en trois mois.

Pas de facteur alimentaire retrouvé sinon une consommation quasi quotidienne de poissons: conseils de suppression.

En 1997, nouvel épisode de gastrite lymphocytaire grave attestée par l'endoscopie, l'histologie et une paroi gastrique au scanner supérieure à 2 cm.

Biologie normale sauf élévation des IGE sériques à deux fois la normale.

Enquête alimentaire négative (a pratiquement supprimé le poisson).

Guérison sous Cromoglycate

Mr S.... est revu le 18.01.99 prenant toujours du Cromoglycate.

Interrogatoire : ne mange plus de poisson mais consomme deux citrons entiers par jours et 2l d'eau citronnée (Volvic)

Fibroscopie gastrique normale

Prick test :

Positif au citron 6 mm / Pulco 4 mm / Kiwi 4 mm

Négatif : orange et banane

Patch test : négatif pour les mêmes produits

Stop Cromoglycate

Contrôle le 15/01/00 : asymptomatique et fibroscopie gastrique normale

## OBSERVATION N° 2

Hospitalisation en urgence pour hémorragie digestive de moyenne importance (Hb à 8 g) + douleurs abdominales depuis trois jours. Diagnostic de gastrite lymphocytaire confirmé par endoscopie et histologie

Contexte : stop tabac depuis deux ans : arrêt compensé par l'absorption massive de bonbons Haribo (plus d'1 kg par semaine)

Enquête allergologique (docteur Friedel et docteur Collet)

Prick test positif pour les bonbons oranges et les oranges

Patch test négatif pour les colorants

Traitement : IPP + Cromoglycate (6mois)

Guérison endoscopique et scanographique constatée en 05/99 et arrêt des traitements

Revu en 04/2000 pour douleur épigastrique :

fibroscopie : gastrite non spécifique (avait mangé des oranges quelques jours avant).

## COMMENTAIRES

Il y a un facteur allergique dans le déclenchement d'une gastrite lymphocytaire pouvant s'apparenter à une allergie de type IV.

La relation de cause à effet est difficile à établir du fait de l'effet retardé des symptômes

Parmi les arguments que l'on peut avancer chez nos patients :

- 1 – le rôle reconnu des agrumes dans les allergies de type I
- 2 – l'augmentation des IGE chez un patient
- 3 – la guérison sous Cromoglycate
- 4 – la récurrence symptomatique après reprise de la consommation d'oranges pour l'un d'eux avec fibroscopie normale (arrêt des oranges plusieurs jours avant)
- 5 – l'absence de rechute à long terme après arrêt des aliments allergisants supposés
- 6 – la positivité des tests cutanés malgré un manque reconnu de spécificité

Ces observations renforcent les hypothèses émises antérieurement et justifient la nécessité d'une enquête allergologique devant toute gastrite lymphocytaire.