

L'Allergie à

l'insuline A

propos d'un cas

traité par

Montelukast

Dr Bali Faycal .59 Av Med Ali

6000 Gabés

Tunisie.drwali@gnet.tn

Introduction

L'allergie à l'insuline est souvent de type IgE (1) .Elle se manifeste par de réactions

cutanées sous forme d'érythème local et un gonflement au site d'injection ou d'urticaire généralisées. Des réactions en poussées apparaissent dans les anciens sites d'injection d'insuline .Il peut exister un prurit de plantopalmaire et des bouffées de chaleur généralisée. Des accidents plus graves avec angioédèmes des anaphylaxies avec hypotension et dyspnée entraînant le décès ne sont pas exceptionnels(2)(3).

Méthode

Un patient 18 Ans diabétique insulino-dépendant depuis 6 Ans ;a présenté depuis 1 an des épisodes répétés d'œdème de Quincke avec asphyxie et hypotension. Survenu aux décours de l'injection d'insuline qui est devenu prurigineuse. Crise grave espacée de quelques semaines à quelques mois avec rémission complète entre les crises. Quelques épisodes d'urticaire isolée avec prédominance des lésions aux niveaux des sites des anciennes injections

d'insuline .Persistance de ces épisodes malgré plusieurs changement de marques d'insulines.

Résultat

Le diagnostic a été confirmée par des IgE spécifique a l'insuline humaines fortement positive.

Le rôle des additifs (Zinc ; Latex ; Protamine) est exclus .

L'intradermoréaction aux différents types d'insulines était toute positive.

				I R A
--	--	--	--	-------------

--	--	--	--

Nous avons mis notre patient sous 10mg de Montelukast et nous avons constatée une régression complète de la symptomatologie vérifiée après un recul de 26 mois.

Discussions

L'allergie à l'insuline est maladie grave(3). et la stratégie thérapeutique

rapportée était décevante et compliquée. Il s'agissait de changement d'insuline(4)(5)(6) ; désensibilisation(7) ; désensibilisation et corticoïde(8) ; désensibilisation et anti-IGE (9)voir greffe de pancréas.

Notre observation décrit la première thérapie réussie chez un patient diabétique présentant une allergie sévère à l'insuline, où le Montelukast a été appliquée à long terme.

Conclusion

En cas d'allergie à l'insuline l'utilisation des antagonistes des récepteurs aux leucotriènes est justifiée par sa puissance antiallergique et par l'absence d'autres alternatives thérapeutiques.

Bibliographies

- (1) Lee AY, . *Acta Derm Venereol* 2002;82:114–117.
- (2) Heinzerling L, . *Allergy* 2008;63:148–155
- (3). Kaya A, . *J Diabetes Complications* 2007;21:124–127.
- (4) Airaghi L, . *Diabetes Care* 2001;24:2000
- (5) Moriyama H, . *Diabetes Care* 2001;24:411–412.
- (6) Panczel P, . *Allergy* 2000;55:409–410.
- (7) Yokoyama H, . *Diabetes Res Clin Pract* 2003;61:161–166

(8) Yokoyama H, *Diabetes Res Clin Pract.* 2003
Sep ;61(3):161-6

(9) CLAUDIA CAVELTI-WEDER, MD *Diabetes Care* Juin
2012 . vol 35Pas. 6 E41