

## **KHALIL A...18 Ans Diabète insulino-dépendant depuis 6 Ans.**

Depuis 1 an:

- \*Episodes répétés d'œdème de Quincke avec asphyxie et Hypotension
- \*Survenu aux décours de l'injection d'insuline qui est devenue 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 d'anciennes injections d'insuline
- \*Persistence de ces épisodes malgré plusieurs changements de marque d'insuline
- \*A consulté le centre de pharmacovigilance de .L'origine allergique a été exclue.

# L'Allergie a l'insuline

## A propos d' un cas

- Le diagnostic a été confirmée par des IgE spécifique a l'insuline humaines fortement positive .
- Le rôle des additifs (Zinc ; Latex ; Protamine) est exclus
- Intradermoréaction aux différents types d'insulines → toute positives

## BILAN IMMUNO-ALLERGOLOGIQUE

TEST PNEUMOALLERGENE: NEGATIVE

TEST AUX LATEX NEGATIVE

IGE : 92,2

AUTO-AC ANTI-NUCLEAIRES: NEGATIF

NFS: GB =  $7 \times 10^3/\text{mm}^3$  - HB = 15,1  
gr/l - PLAQUETTES =  $243 \times 10^3/\text{mm}^3$

EOS: 1,7



# Test cutané en Intradérmique

IDR Apidra :+++20mm phlyctenulaire

IDR AUX Lantus :+++20mm phlyctenulaire



# Test cutané en Intradermique

IDR AUX NOVOMIX :+++20mm phlyctenulaire

IDR NPH :+++20mm phlyctenulaire



# Réactions de type IgE immédiats

- **1) Réactions cutanées**

Erythème local et gonflement au site d'injection

Urticaire généralisées

Réactions poussées apparaissent dans les anciens sites d'injection d'insuline

Prurit de plantopalmaire

Bouffées de chaleur généralisée

Prurit généralisée

- **2)Angio-oedème**

- **3) Anaphylaxie**

Dyspnée et hypotension

- **4) Décès**

# Stratégie Thérapeutique

- 1) Changement d'insuline
- 2) Désensibilisation
- 3) Désensibilisation et corticoïde
- 4) Désensibilisation et antiIGE
- 5) Greffe de Pancréas

## L'Allergie à l'insuline A propos d' un cas traité par Montelukast

- . Nous avons mis notre patient sous 10mg de Montelukast . L'utilisation de cet antagoniste des récepteurs aux leucotriènes chez notre patient est justifiée par sa puissance antiallergique et par l'absence d'autres alternatives thérapeutiques. Notre observation décrit pour la première fois une thérapie réussie chez un patient diabétique de type 1 présentant une allergie sévère à l'insuline, où Montelukast a été appliquée à long terme. ( suivi de 26 mois)