

Allergie à l'oeuf

Reconnaître, explorer, réintroduire en sécurité

L'allergie à l'oeuf est l'une des allergies alimentaires les plus fréquentes chez le jeune enfant. Les réactions sont le plus souvent liées aux protéines du blanc d'oeuf, mais le jaune peut également être impliqué. Certains enfants réagissent à l'oeuf cru ou peu cuit tout en tolérant l'oeuf fortement chauffé dans un gâteau. Le bilan allergologique aide à préciser quelles formes doivent être évitées, conservées ou réintroduites.

Les 3 repères essentiels

1 · Allergique à l'oeuf ne signifie pas allergique à toutes ses formes

La chaleur et la matrice alimentaire modifient certaines protéines. Un enfant peut tolérer un gâteau bien cuit tout en réagissant à une omelette ou à une mayonnaise.

2 · Un test positif ne suffit pas à décider une éviction totale

Prick-tests et IgE montrent d'abord une sensibilisation. Ce qui a réellement été mangé, sous quelle forme, en quelle quantité et avec quels symptômes reste essentiel.

3 · L'allergie à l'oeuf doit être réévaluée

Beaucoup d'enfants acquièrent progressivement une tolérance. Une éviction décidée très tôt ne doit pas se poursuivre pendant des années sans réévaluation.

Quels symptômes peut provoquer une allergie à l'oeuf ?

Zone	Manifestations possibles
Bouche / gorge	Démangeaisons, picotements, gonflement des lèvres.
Peau	Urticaire, rougeur, démangeaisons, angio-œdème.
Digestif	Douleurs abdominales, nausées, vomissements.
Respiratoire	Toux, sifflements, gêne respiratoire, voix modifiée.
Général	Malaise, faiblesse, perte de connaissance ; plusieurs organes peuvent correspondre à une anaphylaxie.

Urgence

Gêne respiratoire, voix modifiée, gorge serrée, malaise ou réaction généralisée : suivez immédiatement votre plan d'urgence et utilisez l'adrénaline si elle vous a été prescrite.

Après une réaction : documentez exactement ce qui a été mangé

- Date et heure, aliment ou recette précise, marque et photo de la liste des ingrédients.
- Quantité consommée, délai avant les symptômes, symptômes précis, médicaments utilisés et éventuel passage aux urgences.
- Surtout : préciser la forme de l'oeuf - cru, mayonnaise/mousse, à la coque, mollet, omelette, dur, crêpe, biscuit ou gâteau longuement cuit.

Oeuf cru, cuit et bilan allergologique

Blanc ou jaune : à quoi est-on allergique ?

La majorité des allergènes majeurs se trouvent dans le blanc d'oeuf. Le jaune peut toutefois être impliqué dans certains profils, notamment via l'albumine sérique de poulet (Gal d 5).

Molécule	Nom	Particularité
Gal d 1	Ovomucoïde	Relativement résistant à la chaleur ; important pour certains profils persistants.
Gal d 2	Ovalbumine	Plus sensible à la chaleur.
Gal d 3	Ovotransferrine	Allergène du blanc d'œuf.
Gal d 4	Lysozyme	Allergène du blanc d'œuf.
Gal d 5	α-livétine	Surtout jaune d'œuf ; impliquée dans le syndrome oiseau-œuf.

Pourquoi peut-on tolérer un gâteau mais pas une omelette ?

La température, la durée de cuisson et la matrice alimentaire modifient certaines protéines. Un oeuf mélangé à de la farine puis cuit longtemps ne se comporte pas exactement comme un oeuf brouillé ou une omelette. De nombreux enfants tolèrent ainsi l'oeuf très cuit avant les formes moins cuites.

Tolérer un gâteau contenant de l'oeuf ≠ tolérer toutes les formes

Un enfant peut parfaitement tolérer un biscuit ou un gâteau et réagir à une omelette, un oeuf mollet ou une mayonnaise. Ne testez pas spontanément une forme moins cuite si le risque n'a pas été évalué.

Puis-je essayer un gâteau à la maison ?

Pas systématiquement. Chez certains enfants ayant eu uniquement des réactions légères et sans asthme problématique, une réintroduction de l'oeuf très cuit peut parfois être proposée à domicile sur consigne médicale. Après une réaction sévère, respiratoire, à très petite quantité ou en cas d'asthme, une réintroduction spécialisée est préférable.

Qu'est-ce qu'une « egg ladder » / échelle de l'oeuf ?

Une échelle de l'oeuf organise une réintroduction progressive de formes de plus en plus allergisantes, en commençant généralement par de l'oeuf très cuit dans une matrice (biscuit/gâteau), puis des formes moins cuites. Il n'existe pas une échelle universelle adaptée à tous les patients ; la progression dépend du profil allergologique et des consignes de l'équipe.

Comment se déroule le bilan allergologique ?

- Histoire clinique : forme d'oeuf, quantité, délai, symptômes, traitement et formes déjà consommées sans problème.
- Prick-tests et IgE spécifiques : ils recherchent une sensibilisation immédiate et s'interprètent avec l'histoire clinique.
- Allergologie moléculaire : Gal d 1 (ovomucoïde) peut aider dans certains profils, mais aucun seuil ne décide seul de la tolérance à l'oeuf cuit.

Le TPO : à quoi sert-il ?

Le test de provocation orale peut confirmer ou exclure une allergie, vérifier si l'oeuf très cuit est toléré, documenter une acquisition de tolérance ou déterminer quelle étape de réintroduction est possible. Il reste l'examen de référence lorsque l'histoire et les tests ne suffisent pas.

L'oeuf peut-il provoquer une réaction retardée ?

Oui, notamment dans le SEIPA/FPIES : vomissements répétés et retardés après ingestion, pâleur, abattement et parfois diarrhée. Dans ces formes, prick-tests et IgE peuvent être négatifs. Un bilan spécialisé est nécessaire.

Allergies croisées, évolution et prise en charge

Existe-t-il des allergies croisées avec d'autres oeufs ?

Les oeufs de caille, cane, oie ou dinde contiennent des protéines apparentées à celles de l'oeuf de poule. Une réactivité croisée peut donc exister. Il ne faut pas proposer spontanément un oeuf d'une autre espèce comme substitut sans évaluation.

Oeuf et viande de poulet : faut-il éviter la volaille ?

En général : non

Chez l'enfant présentant l'allergie classique au blanc d'oeuf, la viande de poulet est généralement tolérée. Une situation rare, le syndrome oiseau-oeuf, peut associer sensibilisation respiratoire aux oiseaux, réactions au jaune d'oeuf et parfois à la viande de volaille.

Est-ce que l'allergie à l'oeuf disparaît ?

Souvent oui, mais à des âges variables. Même lorsqu'elle persiste plusieurs années, l'allergie doit continuer à être réévaluée afin d'identifier le moment où certaines formes puis l'oeuf entier peuvent être réintroduits en sécurité.

Que faire lorsqu'une allergie à l'oeuf est confirmée ?

- Adapter l'éviction au niveau réel de tolérance plutôt que supprimer automatiquement toutes les formes.
- Maintenir, lorsque l'allergologue le confirme, les formes déjà régulièrement tolérées.
- Disposer d'un plan d'action et d'un auto-injecteur d'adrénaline lorsqu'ils sont indiqués.
- Réévaluer régulièrement l'allergie et discuter une progression ou un TPO lorsque le contexte le permet.

L'induction de tolérance orale à l'oeuf existe-t-elle ?

Oui. Pour une allergie IgE-médiée persistante, notamment chez un enfant plus grand, une induction de tolérance orale / immunothérapie orale peut être discutée dans certains centres spécialisés. Les recommandations EAACI 2025 la suggèrent généralement après l'âge de 4 ans selon le contexte. Désensibilisation ne signifie pas guérison garantie.

Lire les étiquettes

« Contient oeuf » signifie que l'oeuf fait partie des ingrédients. « Peut contenir oeuf » correspond à un risque de présence accidentelle. La conduite face aux mentions de précaution doit être adaptée au profil du patient.

Faut-il supprimer les aliments déjà tolérés ?

Non sans raison

Si l'enfant mange régulièrement des biscuits ou gâteaux contenant de l'oeuf sans réaction, cette tolérance est une information clinique majeure. Ne supprimez pas spontanément ces aliments uniquement parce qu'un test biologique revient positif, sauf consigne médicale contraire.

Allergie à l'oeuf et vaccins

Vaccin	Ce qu'il faut retenir
ROR - rougeole, oreillons, rubéole	L'allergie à l'oeuf ne constitue pas une contre-indication au ROR.
Grippe	La vaccination habituelle est généralement possible. Signalez toujours l'allergie au professionnel qui vaccine.
Fièvre jaune	Évaluation spécifique nécessaire ; l'avis d'un centre spécialisé peut être indispensable.

Sécurité, idées reçues et préparation

Où peut-on rencontrer de l'oeuf ?

Situation	Exemples
Pâtisseries / desserts	Gâteaux, biscuits, brioches, madeleines, mousses, meringues, crèmes.
Sauces / pâtes	Mayonnaise, certaines sauces, pâtes fraîches ou raviolis selon recette.
Panures / plats préparés	Nuggets, poisson pané, croquettes, quiches, farces.
Utilisation technique	Liant, glaçage, dorure ou ingrédient discret dans certains produits transformés.

L'oeuf peut être présent en petite quantité comme liant ou dorure : la liste des ingrédients reste indispensable.

Idées reçues

Idée reçue	Message SOS Allergo
« Allergique à l'oeuf = aucun oeuf sous aucune forme. »	Pas nécessairement.
« Il tolère les gâteaux donc il n'est plus allergique. »	Faux : il peut encore réagir aux formes moins cuites.
« Gal d 1 positif signifie réaction grave. »	Non : il aide à caractériser le profil, pas à prédire seul la gravité.
« Je peux remplacer par des oeufs de caille. »	Pas automatiquement : des réactions croisées existent.
« Allergique à l'oeuf = allergique au poulet. »	Non dans la grande majorité des cas.
« Il ne peut pas recevoir le ROR. »	Faux.
« Je peux commencer une egg ladder trouvée sur internet. »	Pas sans savoir si elle est adaptée au profil allergologique.
« Plus on évite longtemps, plus on est en sécurité. »	Une réévaluation régulière est au contraire nécessaire.

Avant votre rendez-vous : la checklist SOS Allergo

- Produit ou recette exacts, marque/emballage, quantité d'oeuf approximative et forme : cru, peu cuit, bien cuit ou gâteau.
- Date/heure, délai avant les symptômes, photos, traitements administrés et compte rendu des urgences si disponible.
- Liste précise des formes d'oeuf actuellement consommées sans problème ; une photo du gâteau et de sa recette peut être plus utile que « il mange des gâteaux ».

Message final

L'allergie à l'oeuf n'est pas toujours une situation « tout ou rien ». Beaucoup d'enfants tolèrent certaines formes très cuites avant l'oeuf entier ou peu cuit. Le bilan allergologique cherche donc à confirmer l'allergie, préciser ce qui peut déjà être mangé en sécurité et choisir le bon moment pour progresser. Une réévaluation régulière évite une éviction plus large ou plus longue que nécessaire.

À lire aussi sur SOS Allergo

Anaphylaxie : reconnaître et agir · Auto-injecteur d'adrénaline & trousse d'urgence · Induction de tolérance orale alimentaire · TPO : comment se préparer ? · Lire une étiquette alimentaire · SEIPA/FPIES · Examens biologiques en allergologie

Références principales

Santos AF, et al. EAAI guidelines on the diagnosis of IgE-mediated food allergy. *Allergy*. 2023;78:3057-3076.
Santos AF, et al. EAAI guidelines on the management of IgE-mediated food allergy. *Allergy*. 2025;80:14-36.
Leech SC, et al. BSACI 2021 guideline for the management of egg allergy. *Clin Exp Allergy*. 2021;51:1262-1278.
Upton JEM, et al. Baked milk and egg diets revisited. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2024.
Mack DP, et al. Safety and efficacy of baked egg and milk dietary advancement therapy: systematic review and meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2024.
Yanagida N, et al. Natural history of allergy to hen's egg: a prospective study in children aged 6 to 12 years. *Int Arch Allergy Immunol*. 2021.
Wang J, Chen Y. Research progress on the allergic mechanism, molecular properties, and immune cross-reactivity of the egg allergen Gal d 5. *Front Nutr*. 2023.
AAAAI-EAAI PRACTALL. Standardizing oral food challenges - 2024 Update. *Pediatr Allergy Immunol*. 2024.