

Allergie aux protéines de lait de vache (APLV)

Reconnaître, confirmer, nourrir en sécurité

L'allergie aux protéines de lait de vache est une réaction immunitaire contre certaines protéines du lait. Elle touche surtout le nourrisson et le jeune enfant. Elle peut provoquer des réactions immédiates, parfois sévères, mais aussi des symptômes retardés essentiellement digestifs ou cutanés. Le diagnostic doit être confirmé afin d'éviter aussi bien les réactions que les évictions inutiles.

À ne pas confondre

APLV = réaction aux PROTÉINES du lait. Intolérance au lactose = difficulté à digérer le SUCRE du lait. L'intolérance au lactose provoque surtout des symptômes digestifs et n'explique pas une anaphylaxie.

Les 3 repères essentiels

1 · Allergie au lait ≠ intolérance au lactose

Dans l'APLV, le système immunitaire réagit à des protéines comme les caséines, l' α -lactalbumine ou la β -lactoglobuline.

2 · Il existe des formes immédiates et retardées

Les formes IgE-médiées surviennent généralement rapidement. Les formes non IgE-médiées sont surtout digestives et plus retardées.

3 · Le diagnostic doit être confirmé

Une amélioration pendant l'éviction ne suffit pas toujours. Une réintroduction ou un TPO est souvent nécessaire pour confirmer le diagnostic et éviter une éviction inutile.

Quels symptômes peuvent faire penser à une APLV ?

Réactions plutôt immédiates	Manifestations pouvant être retardées
Urticaire, gonflement des lèvres/visage	Vomissements répétés ou troubles digestifs persistants
Vomissements rapides	Diarrhée chronique, parfois sang dans les selles selon le tableau
Toux, sifflements, gêne respiratoire	Aggravation de certains eczémas
Malaise / anaphylaxie	Retentissement pondéral dans les formes importantes

Attention au surdiagnostic

Coliques, pleurs, régurgitations, changements de selles ou petites difficultés alimentaires isolées sont très fréquents chez les nourrissons et ne permettent pas à eux seuls de diagnostiquer une APLV.

Après une réaction immédiate : documentez-la

- Date et heure, aliment exact, marque et photo de l'emballage / liste des ingrédients.
- Quantité approximative et forme du lait : lait liquide, yaourt, fromage, beurre, crème, gâteau ou biscuit.
- Délai avant les symptômes, symptômes précis, médicaments administrés et éventuel passage aux urgences.

Comprendre le mécanisme et confirmer le diagnostic

Les protéines du lait : à quoi est-on allergique ?

Le lait de vache contient principalement des caséines (environ 80 % des protéines) et des protéines du lactosérum comme l' α -lactalbumine et la β -lactoglobuline. Les caséines résistent relativement bien à la chaleur, ce qui aide à comprendre pourquoi certains enfants tolèrent du lait très cuit mais pas du lait frais.

Lait très cuit : pourquoi certains enfants le tolèrent-ils ?

De nombreux enfants ayant une APLV IgE-médiée peuvent tolérer du lait très cuit dans une matrice alimentaire. Tolérer un gâteau contenant du lait ne signifie cependant pas forcément tolérer un verre de lait.

Ne pas tester seul à domicile

En cas d'APLV IgE-médiée connue ou d'antécédent de réaction importante, ne testez pas volontairement du lait cuit sans avis de l'allergologue. Les tests ne prédisent pas parfaitement la tolérance ; un TPO peut être nécessaire.

Les principales formes retardées

Tableau	Ce qu'il faut retenir
Proctocolite allergique du nourrisson	Nourrisson souvent en bon état avec petites quantités de sang dans les selles ; d'autres causes doivent être envisagées.
Entéropathie aux protéines alimentaires	Plus rare : diarrhée persistante, malabsorption, prise de poids insuffisante.
SEIPA / FPIES	Vomissements importants et répétés souvent 1 à 4 h après ingestion, pâleur, abattement, parfois diarrhée ; bilan spécialisé.

Et chez un bébé exclusivement allaité ?

Une véritable APLV chez un nourrisson exclusivement allaité existe, mais elle est rare. L'allaitement maternel est généralement poursuivi. Une éviction maternelle de 2 à 4 semaines peut être proposée dans certaines situations sélectionnées, puis une réintroduction vérifie la relation avec les symptômes.

Allaitement : pas d'éviction systématique

Coliques ou eczéma seuls ne justifient pas de supprimer systématiquement les produits laitiers chez la mère. Si une éviction est décidée et se prolonge, elle doit être accompagnée sur le plan nutritionnel.

Bilan d'une forme IgE-médiée

- Interrogatoire précis : aliment, quantité, délai, symptômes, traitement et formes de lait déjà tolérées.
- Prick-tests et IgE spécifiques : ils montrent d'abord une sensibilisation et doivent être interprétés avec l'histoire clinique.
- Allergologie moléculaire : Bos d 8 (caséine) est particulièrement utile dans certains profils ; Bos d 4 et Bos d 5 apportent des informations complémentaires.

Et pour les formes non IgE ?

Les prick-tests et IgE spécifiques peuvent être négatifs. Le diagnostic repose surtout sur une histoire compatible, une éviction diagnostique courte (souvent 2 à 4 semaines selon le tableau), puis une réintroduction permettant de vérifier la récurrence des symptômes.

Le TPO : quand en a-t-on besoin ?

Le test de provocation orale reste l'examen de référence lorsque le diagnostic demeure incertain. Il peut confirmer ou écarter une APLV, vérifier sa disparition ou évaluer la tolérance au lait cuit. Les formes IgE-médiées ou le FPIES nécessitent un cadre médical adapté.

Éviction et alimentation : remplacer sans carencer

Peut-on boire du lait de chèvre, brebis ou bufflonne ?

En général : non comme substitut automatique

Les protéines des laits de vache, chèvre et brebis sont très proches, avec une forte réactivité croisée. Le lait de bufflonne ne doit pas non plus être considéré comme automatiquement sûr.

Et la viande de bœuf ?

Une allergie au lait n'implique pas systématiquement une allergie au bœuf. La plupart des enfants allergiques au lait tolèrent la viande de bœuf correctement cuite. Elle ne doit donc pas être supprimée sans raison clinique.

Et le soja ?

Une APLV ne signifie pas une allergie au soja. Une co-allergie peut toutefois exister, surtout dans certaines formes digestives du nourrisson. Les préparations au soja ne sont donc pas un substitut universel.

Si le bébé a besoin d'une préparation infantile : laquelle ?

Type	Place possible
Formule extensivement hydrolysée	Option de première intention dans de nombreuses APLV.
Hydrolysats de riz	Peut aussi constituer une première option selon disponibilité et contexte.
Formule à base d'acides aminés	Réservée à certaines allergies sévères ou à l'échec d'une formule extensivement hydrolysée.
Formule au soja	Possible dans certaines circonstances, mais non adaptée à tous les nourrissons.

Les boissons végétales du commerce remplacent-elles un lait infantile ?

Non chez le nourrisson

Les boissons d'amande, avoine, riz, coco ou soja vendues comme boissons végétales ne remplacent pas le lait maternel ou une préparation infantile. Chez l'enfant plus grand, le choix d'une alternative doit tenir compte des protéines, du calcium, de la vitamine D et de l'équilibre nutritionnel global.

L'éviction du lait : attention aux carences

Le lait et les produits laitiers apportent notamment protéines, calcium, vitamine D, énergie et iode. Une éviction prolongée mal compensée peut entraîner des carences ou un retentissement sur la croissance. L'objectif n'est pas seulement d'enlever le lait : il faut remplacer correctement ce qu'il apportait.

Faut-il éviter toutes les traces ?

« Contient lait » signifie que le lait entre dans la composition du produit. « Peut contenir du lait » correspond à une présence accidentelle possible. La conduite vis-à-vis des mentions de traces doit être définie avec l'équipe selon le profil allergologique.

Quand peut-on essayer une réintroduction ?

L'APLV doit être réévaluée régulièrement, car de nombreux enfants acquièrent progressivement une tolérance. La réintroduction peut prendre plusieurs formes : TPO médical, lait très cuit, progression structurée selon une échelle du lait ou réintroduction domestique dans certaines formes non IgE à faible risque, uniquement selon les consignes données.

Qu'est-ce qu'une « milk ladder » / échelle du lait ?

Une échelle du lait consiste à réintroduire progressivement des formes de lait de plus en plus allergisantes, en commençant généralement par du lait très cuit dans une matrice alimentaire. Elle n'est pas adaptée à tous les patients et ne doit pas être commencée spontanément après une réaction IgE-médiée sévère.

Réintroduction, sécurité et évolution

L'induction de tolérance orale au lait existe-t-elle ?

Oui. Une ITO au lait peut être proposée dans certains centres chez des enfants présentant une allergie IgE-médiée persistante, généralement après 4 ans lorsque la situation le justifie. Beaucoup d'enfants acquièrent cependant naturellement une tolérance ; la décision dépend du rapport bénéfice/risque.

Urgence : quand utiliser l'adrénaline ?

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

Idées reçues

Idée reçue	Message SOS Allergo
« APLV et intolérance au lactose, c'est la même chose. »	Faux : protéines vs sucre.
« Mon bébé a des coliques : il est probablement allergique. »	Non : les coliques isolées sont très peu spécifiques.
« IgE négatives = pas d'APLV. »	Faux : certaines APLV sont non IgE-médiées.
« Il va mieux sans lait : le diagnostic est prouvé. »	Pas toujours : une réintroduction est souvent nécessaire.
« Le lait de chèvre est plus sûr. »	Non : forte réactivité croisée.
« Allergique au lait = allergique au bœuf. »	Non, pas systématiquement.
« Il tolère un gâteau au lait : l'allergie est guérie. »	Non : lait très cuit et lait frais peuvent être tolérés différemment.
« Une boisson végétale remplace un lait infantile. »	Non chez le nourrisson.

Avant votre rendez-vous : la checklist SOS Allergo

- Réaction immédiate : produit exact, marque, photo des ingrédients, quantité, délai, photos des manifestations et traitements utilisés.
- Symptômes retardés du nourrisson : type d'alimentation, préparation infantile exacte, date de début, selles/vomissements, courbe de poids, durée de l'éviction et effet de la réintroduction.

Message final

L'APLV peut prendre des formes très différentes. Le diagnostic doit être adapté au mécanisme suspecté. Éviter inutilement le lait peut avoir des conséquences nutritionnelles ; à l'inverse, une allergie IgE-médiée confirmée nécessite des mesures de sécurité adaptées. L'objectif du bilan est de confirmer le diagnostic, protéger l'enfant et réintroduire le lait dès que cela devient possible en sécurité.

Références principales

Vandenplas Y, et al. ESPGHAN Position Paper on the Diagnosis, Management, and Prevention of Cow's Milk Allergy. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2024;78:386-413.

Meyer R, et al. WAO DRACMA guideline update: milk elimination and reintroduction in the diagnostic process of cow's milk allergy. World Allergy Organ J. 2023.

McWilliam V, et al. WAO DRACMA update: breastfeeding a baby with cow's milk allergy. World Allergy Organ J. 2023.

WAO DRACMA guideline update XII. Recommendations on milk formula supplements in cow's milk allergy. World Allergy Organ J. 2024.

Venter C, et al. WAO DRACMA guideline update XVI: nutritional management of cow's milk allergy. World Allergy Organ J. 2024.

Santos AF, et al. EAACI guidelines on the diagnosis of IgE-mediated food allergy. Allergy. 2023.

Santos AF, et al. EAACI guidelines on the management of IgE-mediated food allergy. Allergy. 2025.