

Marche atopique

De la peau aux allergies alimentaires et respiratoires

Chez certains enfants, les manifestations allergiques apparaissent successivement au cours des premières années : eczéma, allergie alimentaire, puis parfois asthme ou rhinite allergique. Cette évolution a longtemps été appelée « marche atopique ». Aujourd'hui, on sait qu'il existe en réalité plusieurs trajectoires atopiques : l'évolution n'est ni obligatoire ni identique chez tous les enfants.

Les 3 repères essentiels

1 La marche atopique n'est pas une fatalité

Un nourrisson avec un eczéma ne développera pas forcément une allergie alimentaire puis un asthme. Les trajectoires sont multiples.

2 Une peau eczémateuse peut favoriser la sensibilisation alimentaire

Lorsque la barrière cutanée est altérée, des protéines alimentaires présentes dans l'environnement peuvent plus facilement entrer en contact avec le système immunitaire.

3 La voie digestive favorise au contraire la tolérance

Introduire les aliments par la bouche, au bon moment et sous une forme adaptée à l'âge, aide le système immunitaire intestinal à apprendre à les tolérer.

À quoi ressemble la « marche » classique ?

Période de vie	Manifestation possible
Nourrisson	Dermatite atopique / eczéma.
Nourrisson - jeune enfant	Allergie alimentaire chez certains enfants.
Enfant	Sifflements / asthme chez certains profils.
Enfant plus grand - adolescent	Rhinite / rhinoconjonctivite allergique.

Ce schéma est un modèle, pas une prédiction

Beaucoup d'enfants ne suivent pas cette séquence. L'eczéma, l'allergie alimentaire, l'asthme et la rhinite sont des maladies différentes qui partagent certains facteurs de risque et mécanismes immunologiques.

Qu'est-ce que l'atopie ?

L'atopie désigne une prédisposition à développer certaines maladies allergiques, souvent associées à une réponse immunitaire de type 2 et à la production d'IgE. Les principales maladies atopiques sont l'eczéma, l'allergie alimentaire IgE-médiée, l'asthme allergique et la rhinite allergique.

Pourquoi l'eczéma est-il particulièrement important ?

Un eczéma précoce, surtout lorsqu'il est modéré à sévère, augmente le risque d'allergie alimentaire. Mais eczéma ne signifie pas allergie alimentaire : supprimer systématiquement des aliments n'est pas une stratégie de traitement de l'eczéma.

Peau, sensibilisation et tolérance orale

Comment un aliment peut-il sensibiliser « par la peau » ?

Une peau saine agit comme un mur bien jointif. Dans l'eczéma, la barrière est plus perméable et l'inflammation modifie les réponses immunitaires locales. Des allergènes alimentaires présents dans la poussière, sur les mains ou dans l'environnement peuvent alors entrer en contact avec une peau fragilisée et favoriser, chez certains nourrissons prédisposés, une sensibilisation IgE.

La peau peut sensibiliser avant même que l'enfant ait mangé l'aliment

C'est l'un des mécanismes proposés pour expliquer certaines allergies alimentaires chez des nourrissons qui n'avaient encore jamais consommé l'aliment par la bouche.

Faut-il mettre des aliments sur la peau pour « habituer » l'enfant ?

Non

La prévention des allergies alimentaires passe par l'alimentation orale, pas par l'application volontaire d'aliments sur une peau eczémateuse. Ne mettez pas de pâte d'arachide, lait, œuf ou farine sur une peau inflammatoire dans l'espoir d'induire une tolérance.

Pourquoi la voie digestive est-elle plutôt tolérogène ?

L'intestin possède un système immunitaire spécialisé qui apprend normalement à tolérer les protéines alimentaires. Cette tolérance orale implique notamment des lymphocytes T régulateurs. De façon simplifiée : exposition alimentaire par la bouche → plutôt tolérance ; exposition répétée à travers une peau inflammatoire → risque accru de sensibilisation.

Bien traiter l'eczéma peut-il prévenir l'allergie alimentaire ?

Traiter correctement l'inflammation et restaurer la barrière cutanée reste un objectif essentiel. L'étude PACI a montré qu'un traitement cutané précoce et renforcé chez des nourrissons avec eczéma réduisait l'allergie à l'œuf à 28 semaines, mais le protocole intensif avait des effets indésirables et ne doit pas être reproduit sans indication dermatologique.

Ce que l'on retient en pratique

Traiter tôt et correctement l'eczéma selon les recommandations. En revanche, ne pas intensifier excessivement les dermocorticoïdes uniquement dans le but de prévenir une allergie alimentaire.

Pourquoi les recommandations alimentaires ont-elles changé ?

Pendant longtemps, on a conseillé de retarder les aliments allergisants. Les essais cliniques ont montré que cette stratégie ne protégeait pas et pouvait faire manquer une fenêtre favorable. Aujourd'hui, on recommande de ne pas retarder volontairement l'introduction des allergènes une fois la diversification commencée.

Introduction précoce : ce que la recherche a changé

LEAP : le tournant pour l'arachide

L'étude LEAP a inclus 640 nourrissons à haut risque (eczéma sévère, allergie à l'œuf ou les deux). Chez les enfants dont le prick-test arachide était initialement négatif, 13,7 % des enfants évitant l'arachide étaient allergiques à 5 ans, contre 1,9 % chez ceux qui en consommaient régulièrement.

Message clé

Chez ces nourrissons à haut risque, éviter l'arachide n'a pas protégé contre l'allergie : la consommation précoce et régulière a nettement réduit le risque.

PETIT : et pour l'œuf ?

L'étude PETIT a étudié des nourrissons avec eczéma. Un protocole combinant contrôle actif de l'eczéma et introduction progressive d'œuf chauffé dès 6 mois a réduit l'allergie à l'œuf à 12 mois : 8 % dans le groupe œuf contre 38 % dans le groupe placebo.

Alors, à quel âge introduire les allergènes ?

Aliment	Ce que disent les données actuelles
Arachide	Bénéfice démontré d'une introduction précoce, notamment chez les nourrissons à risque.
Œuf	Privilégier l'œuf bien cuit, introduit pendant la diversification.
Autres allergènes	Ne pas les retarder volontairement une fois la diversification commencée ; les preuves préventives sont moins robustes.

La fenêtre la mieux documentée pour l'arachide et l'œuf se situe approximativement autour de 4 à 6 mois, lorsque l'enfant est prêt sur le plan développemental. Les arachides entières et fruits à coque entiers sont interdits chez le petit enfant en raison du risque d'étouffement.

Que faire si le nourrisson a un eczéma important ?

Situation	Réflexe pratique
Eczéma léger et bien contrôlé	Diversification habituelle, sans retarder les allergènes.
Eczéma modéré à sévère ou allergie déjà connue	En parler rapidement au pédiatre ou à l'allergologue afin de ne pas manquer la fenêtre d'introduction tout en sécurisant la première exposition.

Sensibilisation ≠ allergie

Chez un nourrisson eczémateux, un prick-test ou une IgE spécifique peut être positif pour un aliment jamais consommé. Cela signifie sensibilisation, pas automatiquement allergie clinique. Tester de nombreux aliments sans indication peut donc conduire à des évictions inutiles ; en cas d'incertitude, un TPO médicalisé peut parfois être nécessaire.

Asthme et rhinite : quel lien avec l'eczéma ?

Les enfants ayant eu une dermatite atopique précoce, surtout si elle est persistante et associée à une sensibilisation allergique, ont un risque plus élevé de développer plus tard asthme et rhinite allergique. Cela ne signifie pas que l'eczéma « se transforme » en asthme : ce sont différentes manifestations d'une susceptibilité atopique commune.

Ce que les parents peuvent réellement faire

- Traiter correctement l'eczéma et suivre le traitement prescrit.
- Ne pas retarder inutilement la diversification ni les aliments allergisants.
- Introduire arachide sous une forme adaptée à l'âge et œuf bien cuit au moment approprié.
- Maintenir régulièrement les aliments tolérés et éviter les exclusions préventives systématiques.
- En cas d'eczéma sévère ou d'allergie déjà connue, demander conseil suffisamment tôt plutôt que repousser l'introduction par peur.

Éviter les évictions inutiles et préserver la tolérance

Faut-il supprimer des aliments pour améliorer l'eczéma ?

Pas sans argument précis

Supprimer lait, œuf, blé, arachide ou fruits à coque simplement parce que les tests sont positifs ou parce que l'eczéma est difficile à contrôler expose à des risques nutritionnels, à un impact sur la croissance et parfois à une perte de tolérance alimentaire.

Une éviction peut-elle faire perdre une tolérance ?

Oui, c'est un point important. Dans une cohorte d'enfants avec dermatite atopique ayant supprimé des aliments, 19 % ont développé de nouvelles réactions immédiates lors d'une exposition ultérieure ; parmi ces nouvelles réactions, 30 % étaient des anaphylaxies. Cette étude ne signifie pas que toute éviction provoque une allergie, mais elle illustre le risque d'exclure sans indication un aliment auparavant toléré.

Aliments tolérés : la règle SOS Allergo

Un aliment régulièrement mangé sans réaction est une information clinique précieuse. Ne l'arrêtez pas uniquement parce qu'un prick-test ou une prise de sang revient positif. En cas de doute, demandez conseil avant de modifier l'alimentation.

Une fois un aliment introduit, faut-il continuer à le donner ?

Oui, lorsqu'il est toléré. L'objectif n'est pas simplement de « goûter une fois ». La consommation régulière des aliments démontrés comme tolérés participe au maintien de la tolérance, même si la fréquence optimale n'est pas connue pour tous les aliments.

Idées reçues

Idée reçue	Message SOS Allergo
« Mon bébé a de l'eczéma : il deviendra forcément allergique. »	Faux. Le risque est augmenté mais l'évolution n'est pas obligatoire.
« Mieux vaut attendre avant de donner arachide ou œuf. »	Faux. Les données actuelles montrent au contraire un bénéfice de l'introduction précoce.
« IgE positive = aliment à arrêter. »	Non : sensibilisation ne signifie pas allergie clinique.
« Plus on évite d'aliments, moins on aura d'allergies. »	Faux : les évictions inutiles ont des risques nutritionnels et peuvent favoriser une perte de tolérance.

Avant de modifier l'alimentation d'un enfant avec eczéma

- L'enfant a-t-il déjà mangé cet aliment plusieurs fois sans réaction ?
- Le test a-t-il été demandé parce qu'une réaction était suspectée ou simplement « pour voir » ?
- L'éviction a-t-elle été décidée par un professionnel ?
- Faut-il confirmer l'allergie par un TPO avant une éviction prolongée ?

Message final

La marche atopique n'est pas un destin programmé. Traiter correctement l'eczéma, introduire les aliments au bon moment par la bouche et ne pas supprimer sans raison les aliments déjà tolérés sont aujourd'hui des principes essentiels pour accompagner les enfants à risque.

Références principales

Halcken S, et al. EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children. *Pediatr Allergy Immunol.* 2021;32:843-858. · Santos AF, et al. EAACI guidelines on the management of IgE-mediated food allergy. *Allergy.* 2025;80:14-36. · Du Toit G, et al. LEAP. *N Engl J Med.* 2015;372:803-813. · Natsume O, et al. PETIT Trial. *Lancet.* 2017;389:276-286. · Yamamoto-Hanada K, et al. PACI. *J Allergy Clin Immunol.* 2023;152:126-135. · Yamamoto-Hanada K, Ohya Y. *Clin Exp Pediatr.* 2024;67:477-485. · Miranda-Waldetario MCG, Curotto de Lafaille MA. *Immunol Rev.* 2024;326:8-16. · Chang A, et al. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2016;4:229-236.