

Syndrome d'allergie pollen-aliment (SAPA)

Pourquoi certains aliments crus font-ils picoter la bouche chez une personne allergique aux pollens ?

Autres noms : syndrome d'allergie orale · pollen-food allergy syndrome (PFAS).

Le fil conducteur. Le SAPA est une réaction croisée entre certaines protéines de pollens et des protéines proches présentes dans des aliments végétaux. Les symptômes sont le plus souvent rapides et limités à la bouche, surtout avec l'aliment cru, mais toute réaction à un végétal chez une personne allergique aux pollens n'est pas forcément un SAPA banal.

3 repères essentiels

1. Pollen et aliment peuvent « se ressembler »

Les IgE dirigées contre un pollen peuvent reconnaître des protéines proches présentes dans certains fruits, légumes, fruits à coque ou autres végétaux.

2. Le plus souvent : bouche et gorge, rapidement

Picotements, démangeaisons ou léger gonflement des lèvres, de la bouche, du palais ou de la gorge surviennent souvent avec l'aliment cru.

3. Une réaction qui dépasse la bouche mérite une évaluation spécifique

Urticaire généralisée, gêne respiratoire, malaise, vomissements importants ou réaction avec une forme cuite ne doivent pas être banalisés.

Pourquoi un pollen peut-il faire réagir à un aliment ?

Certaines protéines végétales ont une structure suffisamment proche pour que le système immunitaire les confonde. Exemple classique : une sensibilisation au bouleau peut reconnaître des protéines apparentées dans la pomme, la noisette ou d'autres végétaux.

Cela ne signifie pas que toutes les personnes allergiques au pollen réagiront à tous les aliments « croisés ».

À quoi ressemble une réaction typique ?

Les symptômes commencent généralement rapidement après l'aliment, souvent cru :

- picotements ou démangeaisons des lèvres et de la bouche ;
- palais ou gorge qui gratte ;
- léger gonflement des lèvres ou de la bouche ;
- symptômes souvent brefs et surtout localisés à l'oropharynx.

Pourquoi cru mais parfois pas cuit ?

Certaines protéines fréquemment impliquées dans le SAPA, comme de nombreuses PR-10 et profilines, sont fragiles à la chaleur et à la digestion. C'est pourquoi un aliment cru peut provoquer des symptômes alors qu'une forme bien cuite ou transformée est parfois tolérée.

Important

La cuisson ne rend pas tous les aliments sûrs dans toutes les situations. Cela dépend de l'aliment et des protéines impliquées. Ne faites pas seul(e) un test avec un aliment ayant déjà provoqué une réaction importante.

Quelques associations fréquentes - à lire comme des exemples

Pollen / profil	Exemples d'aliments parfois concernés
Bouleau / PR-10	Pomme, poire, pêche, cerise, noisette, carotte, céleri...
Graminées / profilines	Melon, pastèque, tomate, agrumes... selon le profil individuel.
Armoise / ambrosie	Certaines associations avec céleri, épices, melon ou autres végétaux selon les sensibilisations.

Ces associations ne sont pas une liste d'aliments à supprimer. On évite l'aliment réellement responsable d'une réaction, pas toute une famille théorique.

SAPA classique ≠ allergie alimentaire primaire

SAPA classique	Allergie alimentaire primaire
Sensibilisation pollinique, réaction croisée, souvent aliment cru, symptômes surtout bouche/gorge ; protéines souvent fragiles comme PR-10 ou profilines.	Sensibilisation dirigée contre l'aliment lui-même ; certaines protéines sont plus stables et peuvent être associées à des réactions systémiques plus importantes.

Les symptômes seuls ne permettent pas toujours de distinguer ces mécanismes. C'est particulièrement important avec la noisette, l'arachide et d'autres fruits à coque.

Pourquoi mon allergologue parle-t-il de molécules ?

PR-10 - Souvent associées au bouleau ; généralement fragiles à la chaleur et à la digestion ; réactions souvent orales.

Profilines - Très répandues dans les pollens et les végétaux ; peuvent expliquer de multiples réactions croisées, souvent limitées.

LTP - Certaines protéines de transfert lipidique sont plus stables et peuvent être associées à des réactions plus importantes, notamment avec des cofacteurs. Ce n'est pas synonyme d'un simple SAPA bénin.

Et les prick-tests ou IgE ?

Un test positif ne suffit pas à décider d'une éviction. Chez une personne sensibilisée aux pollens, des réactions croisées peuvent rendre certains tests positifs sans prouver une allergie alimentaire cliniquement importante.

→ Voir aussi : « Prick-tests » et, si besoin, l'exploration moléculaire expliquée par votre allergologue.

Quand faut-il penser que ce n'est peut-être pas un SAPA banal ?

Demandez une réévaluation si vous avez eu notamment :

- urticaire généralisée ou gonflement important ;
- gêne respiratoire, voix modifiée ou malaise ;
- vomissements importants ou symptômes digestifs marqués ;
- réaction avec une très petite quantité ou aussi avec une forme cuite ;
- réaction inhabituelle avec arachide ou fruits à coque ;
- réaction favorisée par effort, AINS ou alcool ;
- asthme mal contrôlé ou antécédent de réaction sévère.

En cas de réaction sévère

Suivez votre plan d'urgence personnalisé. Si une adrénaline auto-injectable vous a été prescrite pour une anaphylaxie, utilisez-la selon ce plan et appelez le 15 ou le 112.

Smoothies, jus et grandes quantités

Un grand smoothie ou un jus peut apporter rapidement une quantité importante d'aliment cru. Chez certains patients, cette exposition n'est pas équivalente à quelques bouchées mangées lentement et peut favoriser des symptômes plus importants.

Les cofacteurs

L'effort, les AINS comme l'ibuprofène ou l'aspirine, et l'alcool peuvent augmenter le risque ou l'intensité d'une réaction alimentaire chez certains patients. Ils ne justifient pas pour autant une interdiction systématique chez toutes les personnes ayant un SAPA.

→ Voir « Anaphylaxie liée à l'effort et cofacteurs ».

Tous les patients SAPA ont-ils besoin d'adrénaline ?

Non. Un auto-injecteur n'est pas automatiquement nécessaire pour un SAPA classique limité à la bouche. La décision dépend de l'histoire clinique, d'éventuels symptômes au-delà de l'oropharynx et des facteurs de risque individuels.

Si un plan d'urgence avec adrénaline vous a été prescrit, il reste prioritaire.

Faut-il faire un test de provocation oral (TPO) ?

Pas systématiquement. L'histoire peut être très évocatrice. En cas de doute, pour distinguer un SAPA d'une autre allergie alimentaire ou vérifier une tolérance, l'allergologue peut proposer des examens complémentaires et parfois un TPO supervisé.

→ Voir « Tests de provocation : TPO et épreuves médicamenteuses ».

La désensibilisation aux pollens traite-t-elle le SAPA ?

L'immunothérapie allergénique peut être indiquée pour une rhinite ou un asthme allergique respiratoire lorsque les critères sont réunis. En revanche, le SAPA à lui seul n'est pas une indication démontrée d'immunothérapie pollinique, et son effet sur les réactions alimentaires reste incertain.

Puis-je continuer un aliment qui donne seulement un léger picotement ?

Il n'existe pas de règle valable pour tout le monde. Lorsque les réactions ont toujours été légères et strictement limitées à la bouche, l'allergologue peut préciser quelles formes doivent réellement être évitées et si certaines formes cuites ou transformées sont tolérées.

N'essayez pas seul(e) de réintroduire ou de tester un aliment qui a déjà provoqué une réaction importante ou des symptômes au-delà de la bouche.

La saison pollinique change-t-elle les réactions ?

Certaines personnes rapportent davantage de symptômes alimentaires pendant leur saison pollinique, mais cette observation n'est pas suffisamment fiable pour décider seule d'une éviction ou d'une réintroduction. Notez cette saisonnalité et parlez-en à votre allergologue.

Idées reçues

« Je suis allergique au bouleau : je dois éviter toutes les pommes, noisettes, pêches et carottes. »	Non. On ne supprime pas des aliments tolérés sur une liste théorique de réactions croisées.
« Mon test est positif à la noisette : c'est forcément un simple SAPA. »	Non. Il faut parfois distinguer réaction croisée et allergie primaire.
« Si je tolère l'aliment cuit, je peux toujours le manger cuit. »	Pas toujours. Cela dépend de l'aliment et des protéines impliquées.
« SAPA = réaction forcément bénigne. »	La plupart sont légères et orales, mais des réactions plus importantes sont possibles.
« Il faut forcément une adrénaline si j'ai un SAPA. »	Non. La décision dépend de votre histoire et du niveau de risque.
« Une désensibilisation au pollen guérira mon allergie alimentaire. »	Ce bénéfice n'est pas démontré de façon suffisamment fiable.

Ce qui aide votre allergologue

Avant la consultation, notez si possible :

- l'aliment exact et sa forme : cru, cuit, jus, smoothie, purée, torréfié... ;
- la quantité approximative ;
- le délai avant les premiers symptômes ;
- les symptômes : bouche seulement ou au-delà ;
- la saison et l'existence d'une rhinite pollinique ;
- l'effort, les AINS, l'alcool ou une autre circonstance associée ;
- les aliments similaires que vous mangez sans problème.

→ **Pilier 2** : « Décrire ma réaction alimentaire » pourra préparer cette chronologie avant la consultation.

À lire aussi sur SOS Allergo

Rhinite et rhinoconjonctivite allergiques · Pollens · Prick-tests · Allergie alimentaire · Tests de provocation · Anaphylaxie liée à l'effort et cofacteurs · Adrénaline auto-injectable si elle vous a été prescrite.

Ne multipliez pas les évictions

Ne supprimez pas plusieurs fruits, légumes ou fruits à coque que vous mangez sans problème simplement parce qu'ils figurent sur une liste de réactions croisées. Les évictions doivent être guidées par votre histoire clinique et les conseils de l'équipe.

Références principales

Al-Shaikhly T, Cox A, Nowak-Wegrzyn A, et al. An International Delphi Consensus on the Management of Pollen-Food Allergy Syndrome: A Work Group Report of the AAAAI Adverse Reactions to Foods Committee. J Allergy Clin Immunol Pract. 2024;12(12):3242-3249.e1. doi:10.1016/j.jaip.2024.09.037. PMID: 39488768.

Santos AF, Riggioni C, Agache I, et al. EAAI guidelines on the diagnosis of IgE-mediated food allergy. Allergy. 2023;78(12):3057-3076. doi:10.1111/all.15902. PMID: 37815205.

Santos AF, Riggioni C, Agache I, et al. EAAI guidelines on the management of IgE-mediated food allergy. Allergy. 2025;80(1):14-36. doi:10.1111/all.16345. PMID: 39473345.

Giovannini M, Skypala IJ, Caubet JC, Du Toit G, Nowak-Wegrzyn A. Diagnosis and Management of Pollen Food Allergy Syndrome to Nuts. J Allergy Clin Immunol Pract. 2024;12(3):599-604. doi:10.1016/j.jaip.2024.01.025. PMID: 38280450.

Cette fiche fournit une information générale. Elle ne pose pas de diagnostic et ne remplace ni un plan d'urgence, ni une consultation médicale, ni les consignes personnalisées de votre professionnel de santé.