

SEIPA

Syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires

Le SEIPA (FPIES) est une allergie alimentaire particulière, généralement non IgE-médiée. La réaction aiguë typique est retardée : des vomissements répétés apparaissent souvent 1 à 4 heures après l'aliment, parfois avec pâleur, grande fatigue, diarrhée et déshydratation. L'absence habituelle d'urticaire ou de gêne respiratoire ne signifie pas que la réaction est bénigne.

Le message le plus important

L'absence habituelle d'urticaire ou de gêne respiratoire ne signifie pas que la réaction est bénigne.

L'essentiel en 30 secondes

1. Une allergie alimentaire différente

Le SEIPA est généralement non IgE-médié et se manifeste surtout par des symptômes digestifs retardés.

2. La réaction n'est pas immédiate

Le tableau aigu typique associe surtout des vomissements répétés environ 1 à 4 heures après l'aliment ; une diarrhée peut apparaître plus tard.

3. Pas forcément de plaques ni de sifflement

Les signes cutanés ou respiratoires typiques d'une allergie IgE immédiate sont habituellement absents dans un SEIPA isolé.

4. Une forme sévère est possible

Pâleur marquée, grande léthargie, déshydratation, hypotension ou malaise nécessitent une prise en charge rapide.

5. Pas de test sanguin diagnostique unique

L'histoire clinique est essentielle. Prick-tests et IgE ne permettent pas à eux seuls de confirmer ou d'exclure un SEIPA.

6. Ne pas réintroduire seul après une réaction importante

Le moment et les conditions d'une réintroduction ou d'un TPO doivent être décidés avec l'équipe médicale.

Qu'est-ce que le SEIPA ?

SEIPA signifie syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires. Le terme international est FPIES (Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome). Il s'agit d'une allergie alimentaire le plus souvent non IgE-médiée. Elle touche surtout les nourrissons et jeunes enfants, mais des formes de l'adulte sont maintenant bien reconnues.

À quoi ressemble une réaction aiguë ?

Une chronologie typique

ALIMENT → période sans symptôme immédiat → environ 1 à 4 h : vomissements répétés → pâleur, prostration ou léthargie possibles → diarrhée parfois plus tardive → risque de déshydratation si la réaction est importante.

Un vomissement isolé juste après avoir goûté un aliment n'est pas, à lui seul, le tableau typique d'un SEIPA. Le diagnostic repose sur l'ensemble de l'histoire et sur sa reproductibilité.

Quand demander rapidement de l'aide ?

Signes de gravité

Vomissements abondants ou répétés, pâleur inhabituelle, enfant ou adulte très abattu, difficile à réveiller, impossibilité de boire ou de garder les liquides, signes importants de déshydratation, malaise ou aggravation rapide.

Dans une situation sévère : suivez le plan d'urgence remis par l'équipe et contactez le 15 ou le 112. Une réaction importante peut nécessiter une réhydratation médicale, parfois intraveineuse.

Important

Lors d'une première réaction sévère, d'autres urgences peuvent donner un tableau proche (infection sévère, gastro-entérite importante, cause chirurgicale...). Le SEIPA ne doit pas être auto-diagnostiqué à domicile.

SEIPA et anaphylaxie IgE : ce n'est pas la même chose

SEIPA isolé

Réaction surtout digestive et retardée. Urticaire, œdème ou gêne respiratoire sont habituellement absents. La prise en charge repose surtout sur la réhydratation et le plan prescrit.

Anaphylaxie IgE

Réaction souvent plus rapide, pouvant associer peau, respiration, circulation ou tube digestif. L'adrénaline est le traitement de première intention lorsqu'elle est indiquée.

Pourquoi l'adrénaline n'est-elle pas le traitement habituel du SEIPA isolé ?

Le mécanisme et le tableau du SEIPA isolé sont différents de ceux de l'anaphylaxie IgE classique. L'adrénaline n'est donc pas le traitement habituel d'une réaction SEIPA sans manifestations IgE associées.

Mais une double situation est possible

Si une personne présente aussi urticaire, gonflement, gêne respiratoire ou d'autres signes d'anaphylaxie et possède un plan avec adrénaline, elle doit suivre ce plan. La fiche SEIPA ne remplace jamais le plan d'urgence personnalisé.

Que fait-on pendant une réaction ?

La priorité est d'évaluer la gravité et de prévenir la déshydratation. Selon le plan prescrit, la prise en charge peut inclure un soluté de réhydratation orale et, dans certaines situations, de l'ondansétron. Les réactions modérées ou sévères peuvent nécessiter une prise en charge médicale et une perfusion.

Pas de posologie générale dans SOS Allergo

N'utilisez que les traitements qui ont été prescrits pour vous ou votre enfant. La récente proposition française 2026 individualise la prise en charge aiguë et les TPO : elle ne doit pas être transformée en protocole d'automédication.

SEIPA aigu et SEIPA chronique

SEIPA aigu

Épisodes retardés et reproductibles après des prises occasionnelles : vomissements répétés, parfois pâleur, léthargie, diarrhée ou déshydratation.

SEIPA chronique

Surtout chez certains nourrissons exposés régulièrement : vomissements récurrents, diarrhée, difficultés de prise de poids et parfois déshydratation. Les critères sont moins standardisés.

Quels aliments peuvent être responsables ?

De nombreux aliments peuvent provoquer un SEIPA et leur fréquence varie selon l'âge et les pays. Chez le nourrisson, le lait de vache fait partie des déclencheurs classiques ; différentes céréales, l'œuf et d'autres aliments solides peuvent également être en cause. Chez l'adulte, poissons, crustacés et mollusques sont particulièrement représentés.

Un SEIPA à un aliment ≠ éviction de toute sa famille

Ne supprimez pas d'autres aliments uniquement par parenté botanique ou alimentaire. Les évictions doivent rester ciblées sur l'histoire et le plan de l'équipe.

Diversification alimentaire

Un enfant ayant un SEIPA ne doit pas automatiquement suivre une diversification très restrictive. L'objectif est de maintenir une alimentation aussi variée et nutritionnellement satisfaisante que possible, en tenant compte du ou des aliments réellement impliqués.

- Un accompagnement diététique est particulièrement utile en cas de plusieurs évictions.
- Il est important si l'aliment exclu a une grande place nutritionnelle.
- La croissance, les apports et l'anxiété autour des repas doivent être surveillés.

Allaitement

Chez un nourrisson exclusivement allaité qui va bien, une éviction alimentaire maternelle large n'est pas recommandée « par précaution ». Une éviction chez la mère ne se discute que dans un contexte clinique compatible, avec l'équipe médicale.

Prick-tests et IgE : toujours négatifs ?

Non. Le SEIPA est généralement non IgE-médié, donc les prick-tests et IgE spécifiques ne diagnostiquent pas le SEIPA. Cependant, une sensibilisation IgE au même aliment peut coexister chez une minorité de patients.

Pourquoi cela peut-il compter ?

Une sensibilisation IgE concomitante peut modifier la façon dont l'allergologue organise le suivi ou la réintroduction. Un test positif ne suffit toutefois pas à expliquer à lui seul le tableau SEIPA.

Comment fait-on le diagnostic ?

Il n'existe actuellement pas de biomarqueur spécifique validé permettant de confirmer le SEIPA par une simple prise de sang. Le diagnostic repose surtout sur une histoire clinique compatible et, dans certaines situations, sur un test de provocation orale supervisé.

Le fil diagnostique

ALIMENT → délai → vomissements répétés → signes associés → absence habituelle de signes IgE immédiats → reproductibilité → amélioration lorsque l'aliment est évité.

SEIPA ou gastro-entérite ?

Ce qui peut orienter vers un SEIPA	Ce qui peut orienter vers une infection
Même aliment, délai assez similaire, épisodes reproductibles, vomissements importants puis amélioration en quelques heures.	Fièvre, personnes malades autour de soi, symptômes qui persistent indépendamment d'un aliment précis.

Ces différences ne permettent pas au patient de trancher seul. Une première réaction sévère doit être évaluée médicalement.

Le TPO dans le SEIPA

Un test de provocation orale peut être proposé lorsque le diagnostic est incertain ou pour vérifier si une tolérance a été acquise. Le TPO SEIPA n'est pas identique à un TPO d'allergie IgE immédiate : la réaction étant retardée, l'organisation et la surveillance sont adaptées.

Pourquoi aucun protocole chiffré ici ?

Les pratiques de TPO SEIPA restent hétérogènes et évoluent. Les publications 2025-2026 proposent de nouvelles approches, mais les quantités, les étapes et le niveau de surveillance doivent rester des décisions d'équipe spécialisée.

Quand vérifier la tolérance ?

Il n'existe pas de délai unique valable pour tous. Le moment dépend de l'âge, de l'aliment, de la sévérité des réactions antérieures, du temps écoulé, de l'intérêt nutritionnel de l'aliment et du contexte familial.

Ne testez pas seul après une réaction importante

Votre allergologue vous indiquera quand et dans quelles conditions vérifier si le SEIPA a disparu.

Évolution et formes de l'adulte

Est-ce que le SEIPA disparaît ?

Chez beaucoup d'enfants, une tolérance apparaît avec l'âge, mais son calendrier varie selon l'aliment et les populations. Il n'existe pas d'âge universel auquel on peut considérer le SEIPA comme guéri.

Le SEIPA existe aussi chez l'adulte

Oui. Chez l'adulte, la présentation peut être différente : douleur abdominale, nausées et diarrhée peuvent être très présentes, et les vomissements ne sont pas toujours aussi constants que chez l'enfant. Les fruits de mer figurent parmi les déclencheurs les plus souvent rapportés.

Les critères pédiatriques ne s'appliquent pas toujours parfaitement à l'adulte

Les données sur le SEIPA de l'adulte progressent rapidement. L'histoire clinique et l'expertise spécialisée restent essentielles.

Idées reçues

Idée reçue	Message SOS Allergo
« Une allergie alimentaire donne toujours de l'urticaire immédiatement. »	Non. Le SEIPA provoque typiquement des symptômes digestifs retardés.
« Mes prick-tests sont négatifs : ce n'est donc pas une allergie. »	Non. Le SEIPA est généralement non IgE-médié.
« Si la réaction est grave, il faut forcément de l'adrénaline. »	Pas pour un SEIPA isolé. Si des signes d'anaphylaxie IgE sont présents, suivez le plan d'urgence correspondant.
« Mon enfant a un SEIPA : il faut retarder tous les nouveaux aliments. »	Non, pas systématiquement. La diversification doit rester aussi variée que possible.
« Il faut supprimer tous les aliments de la même famille. »	Non, pas sans indication individuelle.
« Je peux essayer une petite quantité à la maison pour voir si c'est passé. »	Pas après une réaction significative sans consigne médicale explicite.

Ma checklist pratique

- Je connais le ou les aliments réellement concernés.
- Je sais reconnaître le délai habituel et les signes de ma réaction.
- J'ai un plan d'urgence compréhensible par les autres personnes qui gardent mon enfant ou m'accompagnent.
- Je sais quels traitements ont été prescrits et quand les utiliser.
- Je sais quand contacter le 15 ou le 112.
- Je ne multiplie pas les évictions sans indication.
- Je ne réintroduis pas seul un aliment après une réaction importante.
- Je demande quand et comment la tolérance pourra être réévaluée.

À retenir

SEIPA = allergie alimentaire généralement non IgE-médiée	Les symptômes sont surtout digestifs et retardés.
Vomissements répétés 1 à 4 h après un aliment : penser au contexte	L'absence de plaques ou de gêne respiratoire n'exclut pas une réaction importante.
Pas de test sanguin unique	L'histoire clinique est centrale ; le TPO est parfois utile et doit être supervisé.
Adrénaline ≠ traitement habituel du SEIPA isolé	Mais une allergie IgE associée est possible : le plan personnalisé prime toujours.
Évictions ciblées, alimentation aussi variée que possible	Ne supprimez pas plusieurs aliments ou familles entières sans indication médicale.
Réaction sévère = aide médicale rapide	Léthargie importante, malaise ou déshydratation nécessitent une prise en charge adaptée.

À lire aussi sur SOS Allergo

Tests de provocation : TPO et épreuves médicamenteuses · Les prick-tests · Préparer ses tests allergologiques · Adrénaline auto-injectable - uniquement si une allergie IgE associée ou un plan spécifique le justifie

Références principales

• Nowak-Węgrzyn A, Chehade M, Groetch ME, et al. International consensus guidelines for the diagnosis and management of food protein-induced enterocolitis syndrome. J Allergy Clin Immunol. 2017;139(4):1111-1126.e4. DOI: 10.1016/j.jaci.2016.12.966. PMID: 28167094.

• Anvari S, Ruffner MA, Nowak-Węgrzyn A. Current and future perspectives on the consensus guideline for food protein-induced enterocolitis syndrome (FPIES). Allergol Int. 2024;73(2):188-195. DOI: 10.1016/j.alit.2024.01.006. PMID: 38326194.

• Ibrahim T, Argiz L, Infante S, et al. Oral Food Challenge Protocols in Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome: A Systematic Review. J Allergy Clin Immunol Pract. 2025;13(4):814-832. DOI: 10.1016/j.jaip.2024.12.033. PMID: 39746512.

• Phelan AK, Infante S, Barni S, et al. The Role of IgE Sensitization in Acute FPIES: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Allergy Clin Immunol Pract. 2025;13(4):861-884.e3. DOI: 10.1016/j.jaip.2025.01.016. PMID: 39855467.

• Ahmed M, Poowuttikul P, Chey WD, Hart BR. Adult Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome: A Review of Emerging Evidence and Clinical Considerations. Dig Dis. 2025;43(5):534-540. DOI: 10.1159/000547494. PMID: 40716421.

• Jubin V, Dumond P, Benoist G, et al.; French Working Group SFA-GFRUP-Sp2A/SFP. Oral food challenges in FPIES: a narrative review and proposals for emergency and home-based management of acute FPIES reaction. Pediatr Allergy Immunol. 2026. DOI: 10.1111/pai.70402. PMID: 42473072.

Information générale

Cette fiche aide à comprendre le SEIPA mais ne remplace pas l'évaluation médicale, le plan d'urgence ni les consignes personnalisées de votre équipe. En cas de réaction sévère ou d'état inquiétant : 15 / 112.

Information destinée aux patients et aux aidants. Cette fiche ne remplace pas une consultation médicale ni les consignes personnalisées de votre professionnel de santé.