

Syndrome de l'auriculotemporal après un accouchement réalisé à l'aide de forceps

Sarah Edgerley MD, Kara Robertson MD

■ Citation : *CMAJ* 2023 January 9;195:E15. doi : 10.1503/cmaj.221178-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221178

Un garçon de 8 mois, né à terme par accouchement vaginal avec l'assistance de forceps, s'est présenté à notre clinique d'allergies avec des symptômes associés à une allergie aux fruits. Il était par ailleurs en bonne santé, ne prenait aucun médicament et ne présentait pas d'antécédents chirurgicaux.

Après l'introduction des aliments solides à l'âge de 4 mois, le patient a développé une rougeur intermittente sur le côté gauche de son visage au moment de manger (figure 1). Aucune douleur, urticaire ou atteinte systémique, et aucun angio-œdème n'étaient associés à son état. Située invariablement sur le côté gauche, la rougeur du visage se manifestait uniquement lorsqu'il mangeait. Les symptômes survenaient de façon prévisible lors de l'ingestion de fruits, mais pas à chaque exposition. La famille a retiré les aliments présumément déclencheur de son alimentation, mais les symptômes ont persisté. Nous avons diagnostiqué un syndrome de l'auriculotemporal (ou syndrome de Frey). Nous avons suggéré de réintroduire les aliments et avons prescrit un auto-injecteur d'épinéphrine.

Le syndrome de l'auriculotemporal se caractérise par des bouffées vasomotrices gustatives, de la chaleur et une sudation sur les zones faciales innervées par le nerf auriculotemporal^{1,2}. Les lésions de ce nerf entraînent une régénération aberrante des fibres parasympathiques le long des voies nerveuses sympathiques, entraînant une stimulation de la vasculature cutanée et des glandes sudoripares à la place des glandes salivaires après un stimulus gustatif^{1,3}. Le diagnostic différentiel des bouffées vasomotrices au visage comprend la rosacée, une allergie alimentaire, des effets indésirables à l'usage d'un médicament et des causes neuroendocrines.

Chez les adultes, le syndrome de l'auriculotemporal découle habituellement d'un traumatisme facial ou d'une intervention chirurgicale oto-rhino-laryngologique^{1,2}. Chez les enfants, les



Figure 1: Un garçon de 8 mois atteint d'une rougeur unilatérale sur le côté gauche du visage qui se manifeste quelques secondes après avoir mangé.

lésions causées par l'usage de forceps (comme dans le cas de ce patient) ou un accouchement traumatique causent habituellement des symptômes unilatéraux; selon une étude, 69% des cas se sont résorbés après la petite enfance¹. Les symptômes se déclenchent typiquement lors de la consommation d'aliments acides, sûrs ou épicés qui stimulent la salivation¹. Les fruits constituent les éléments déclencheurs initiaux les plus fréquents chez les enfants¹. Comme la manifestation initiale correspond à l'âge de la diversification alimentaire, le syndrome de l'auriculotemporal est souvent diagnostiqué à tort comme une allergie alimentaire, menant à des examens injustifiés et des régimes alimentaires d'élimination inappropriés¹⁻³. Ce syndrome se distingue par la distribution caractéristique de rougeurs,

l'absence d'autres symptômes causés par l'immunoglobuline E, l'association avec des aliments déclencheurs non reliés qui ne constituent pas des allergènes fréquents, une résorption rapide des symptômes sans traitement et l'usage de forceps au moment de la naissance^{1,3}. Le tableau clinique est suffisant pour poser un diagnostic de syndrome de l'auriculotemporal, mais peut être soutenu par des tests de provocation¹.

Références

1. Blanc S, Bourrier T, Boralevi F, et al.; Frey Syndrome Collaborators. Frey syndrome. *J Pediatr* 2016;174:211-7.e2.
2. Buyuktiryaki B, Sekerel BE. Is it food allergy or Frey syndrome? *J Allergy Clin Immunol Pract* 2015;3:269-70.
3. Els I, Delanty J. Infantile Frey syndrome. *J Paediatr Child Health* 2021; 57:2040-1.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement des parents.

Affiliation: Division d'immunologie clinique et d'allergologie, Département de médecine, Université Western, London, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Kara Robertson, kararobertson@dal.ca

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.