

Désétiquetage de l'allergie à la pénicilline chez les personnes enceintes

Andrea Atkinson MBBS, Vanessa Poliquin MD MSc, Chelsea Elwood MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2023 March 27;195:E452-3. doi : 10.1503/cmaj.220973-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220973; voir l'article connexe ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221266-f

1 On peut désétiqueter l'allergie à la pénicilline du dossier de santé de la plupart des personnes enceintes déclarant une telle allergie

Malgré le fait que 10 % des personnes enceintes déclarent une allergie à la pénicilline¹, il est possible de leur administrer cet antibiotique sans danger dans 83 %–95 % des cas après une évaluation^{2,3} au moyen d'un test de provocation par voie orale qui, s'il s'avère négatif, permet le « désétiquetage ». Ce test est associé à la prévention de la résistance aux antibiotiques et de l'infection à *Clostridium difficile* provoquée par d'autres antibiotiques, et engendre une diminution significative du coût des soins de santé².

2 Le désétiquetage au dossier de santé offre un avantage direct à la personne enceinte et au nouveau né

L'allergie à la pénicilline est associée à des issues obstétricales défavorables, dont des taux supérieurs de césarienne et d'infection de plaie, et un séjour hospitalier plus long¹. Elle est aussi liée à une antibioprofylaxie inadéquate chez les personnes qui se révèlent positives à l'égard du *Streptocoque* du groupe B^{3,4}, ce qui entraîne un risque accru de maladie néonatale à *Streptocoque* du groupe B d'apparition précoce⁵. Des études ont montré que le désétiquetage accroît le recours à des antibiotiques adéquats pendant le travail et l'accouchement³.

3 La mention d'une allergie à la pénicilline pendant le suivi prénatal devrait entraîner l'aiguillage vers des protocoles de désétiquetage de l'allergie à la pénicilline

À tout moment de la grossesse, il est possible de désétiqueter l'allergie à la pénicilline au dossier de santé en contexte ambulatoire. Le niveau de risque est stratifié avec des outils validés; un test cutané est réalisé en cas de risque élevé et un test de provocation directe par voie orale (avec de l'amoxicilline) est indiqué en cas de risque faible. Le processus, supervisé par un allergologue et un obstétricien, est réalisé en 1 seule séance; des mesures d'urgence et de surveillance, dont l'accès au monitoring et à la réanimation du fœtus, assurent la sécurité de la personne enceinte et du fœtus.

4 Au Canada, le désétiquetage pendant la grossesse est sûr et efficace

Plusieurs études ont fourni des données sur l'innocuité du test pendant la grossesse^{2,3,6}. Selon l'une d'entre elles, réalisée en 2022 dans un hôpital de soins tertiaires canadien, le test de provocation directe par voie orale est sans danger pour la patientèle à risque faible, avec un taux de réaction cutanée différée de 1,9 % et aucun événement indésirable grave⁶. Les réactions cutanées différées peuvent être désagréables, mais elles se traitent avec des anti-histaminiques et l'application d'onguents de corticostéroïdes à faibles doses sur les zones concernées.

5 Quand le désétiquetage de l'allergie à la pénicilline est inaccessible, le choix des antibiotiques et les tests de sensibilité sont essentiels

L'administration de clindamycine pour l'antibioprofylaxie des infections à *Streptocoques* du groupe B est susceptible d'aggraver la résistance aux antibiotiques et les effets indésirables^{3,4}. En cas d'allergie connue à la pénicilline au moment du dépistage du *Streptocoque* du groupe B (généralement à 36 semaines de grossesse), le test de sensibilité aide à choisir un antibiotique adéquat. La plupart des personnes allergiques à la pénicilline peuvent recevoir de la céfazoline pour la césarienne et l'antibioprofylaxie des infections à *Streptocoques* du groupe B.

Références

1. Desai SH, Kaplan MS, Chen Q, et al. Morbidity in pregnant women associated with unverified penicillin allergies, antibiotic use, and group B Streptococcus infections. *Perm J* 2017;21:16-080.
2. Furness A, Kalicinsky C, Rosenfield L, et al. Penicillin skin testing, challenge, and desensitization in pregnancy: a systematic review. *J Obstet Gynaecol Can* 2020;42:1254-61.e3.
3. Wolfson AR, Mancini CM, Banerji A, et al. Penicillin allergy assessment in pregnancy: safety and impact on antibiotic use. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2021;9:1338-46.

4. Matteson KA, Lievens SP, Catanzaro B, et al. Intrapartum group B streptococci prophylaxis in patients reporting a penicillin allergy. *Obstet Gynecol* 2008;111:356-64.
5. Kirven J, Beddow D, Patel L, et al. Outcomes in reported penicillin allergic mothers and neonates requiring Group B streptococcal prophylaxis: a retrospective observational cohort study. *BMC Pediatr* 2021;21:327.
6. Mak R, Yuan Zhang B, Paquette V, et al. Safety of direct oral challenge to amoxicillin in pregnant patients at a Canadian tertiary hospital. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2022;10:1919-21.e1.

Intérêts concurrents : Vanessa Poliquin a été la chercheuse principale d'un site d'étude sur un vaccin de la société biopharmaceutique GSK et a reçu des honoraires des laboratoires Sanofi Pasteur pour avoir enseigné à un événement d'éducation médicale et a été rémunérée par le ministère de la Justice du Canada pour agir à titre de témoin expert. Elle a coprésidé le comité sur les maladies infectieuses de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), a dirigé le Département d'obstétrique, de gynécologie et de sciences de la reproduction à l'Université du Manitoba et a été la responsable provinciale de la spécialité de santé des femmes à Soins communs (Manitoba). Chelsea Elwood a reçu des bourses des Instituts de recherche en santé du Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut de recherche en santé féminine de la Colombie-Britannique, ainsi que des honoraires de consultation de la société Bayer pour une présentation à son conseil d'administration. Le Département d'obstétrique et de gynécologie, de maïeutique et de formation médicale de la Faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique lui a versé des honoraires et l'Association canadienne de protection médicale l'a rémunérée pour agir à titre de témoin expert. Elle a coprésidé le comité sur les maladies infectieuses de la SOGC. Andrea Atkinson a reçu un prix pour chercheurs en début de carrière à la conférence de la SOGC sur les maladies infectieuses en août 2022 et la bourse Jean Murray Jones du Collège royal australien et néo-zélandais des obstétriciens et gynécologues. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département d'obstétrique et de gynécologie (Atkinson, Elwood), Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, C.-B.; Département d'obstétrique, de gynécologie et de sciences de la reproduction (Poliquin), Université du Manitoba, Winnipeg, Man.; Institut de recherche en santé féminine (Elwood), Vancouver, C.-B.

Financement : Aucun financement n'a été reçu pour ces travaux. Andrea Atkinson a reçu la bourse Jean Murray Jones du Collège royal australien et néo-zélandais des obstétriciens et gynécologues.

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 : Andrea Atkinson,
andrea.atkinson@health.wa.gov.au

Le *JAMC* vous invite à soumettre vos textes pour la rubrique « Cinq choses à savoir ... » en ligne à <http://mc.manuscriptcentral.com/cmaj>.