

# Allergie aux pollens en fin d'hiver/au printemps

ThermoFisher  
SCIENTIFIC

## Tests d'IgE spécifiques ImmunoCAP™

L'allergie aux pollens en hiver et au printemps est principalement liée aux pollens des arbres. La saison des pollens d'arbres commence dès l'hiver et dure généralement de janvier à mai. Elle coïncide souvent avec celle des pollens de graminées au printemps, ainsi qu'avec l'exposition aux allergènes perannuels.

ImmunoCAP™  
Extraits  
allergéniques

ImmunoCAP™  
Allergènes  
moléculaires#

**Bouleau (t3)**

**rBet v 1 (t215)**  
PR-10

**Allergène moléculaire  
spécifique**



- Allergène majeur
- Susceptible de provoquer une réaction croisée avec d'autres allergènes de type PR-10, comme ceux des fruits, fruits à coque, légumes<sup>1-12</sup>
- Indique que le patient est éligible à une immunothérapie allergénique (ITA)

**Cyprès (t23)**

**nCup a 1 (t226)**  
*Pectate lyase*

**Allergène moléculaire  
spécifique**



- Allergène majeur
- Marqueur d'une véritable sensibilisation à la famille des *Cupressaceae*<sup>13</sup>
- Indique que le patient est éligible à une ITA<sup>4,14,15</sup>

**Olivier (t9) / Frêne (t25)**

**rOle e 1 (t224)**  
Groupe 1 de l'olivier

**Allergène moléculaire  
spécifique**



- Allergène majeur
- Bon marqueur également pour le diagnostic de l'allergie au pollen de frêne (forte réactivité croisée entre Fra e 1 et Ole e 1)<sup>4,16,17</sup>

### Allergènes moléculaires mineurs

**rBet v 2 (t216), Profiline | rBet v 4 (t220), Polcalcine | rBet v 6 (t225), Homologue de l'isoflavone réductase**

- Allergènes à réactivité croisée
- Peut ne pas être disponible en quantité suffisante dans les extraits d'ITA<sup>1,3-12</sup>
- Sensibilisation uniquement à des allergènes mineurs entraînant une réaction croisée – ITA non adéquate<sup>1,3-12</sup>

**Profiline et Polcalcine**

- Panallergènes croissants
- Marqueur pour la profiline : **rBet v 2 (t216)**
- Marqueur pour la polcalcine : **rBet v 4 (t220)**

**nOle e 7 (t227), LTP | rOle e 9 (t240), 1,3-bêta-glucanase**

Spécifique de l'olivier, associé à un phénotype plus sévère dans les régions fortement exposées au pollen d'olivier<sup>1,17-20</sup>

Extrait allergénique Bouleau	Allergène spécifique Bet v 1	Allergènes croissants Bet v 2 <sup>#</sup> / Bet v 4 <sup>#</sup> / Bet v 6 <sup>#</sup>	Interprétation des résultats*	Considérations relatives à la prise en charge 
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation primaire probable au bouleau</li> <li>Réaction croisée probable avec d'autres allergènes de type PR-10, comme ceux des fruits, fruits à coque, légumes<sup>1-12</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envisager de prescrire une ITA</li> <li>Réduire l'exposition au pollen de bouleau</li> <li>Envisager des antihistaminiques ciblés pendant la saison du pollen de bouleau</li> <li>Envisager d'évaluer le risque de réaction aux fruits, fruits à coque et légumes<sup>1-12</sup></li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation à des allergènes mineurs croissants<sup>1,3-12</sup></li> <li>La source allergénique primaire doit être identifiée<sup>4</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le patient n'est pas éligible à une ITA au pollen de bouleau</li> <li>Envisager d'autres investigations pour identifier l'allergène primaire</li> <li>Envisager des antihistaminiques ciblés pendant la saison pollinique du bouleau<sup>1,3-12</sup></li> </ul>
			Si tous les allergènes moléculaires sont négatifs et t3 est positif, le patient pourrait être sensibilisé à un allergène non inclus dans l'algorithme. En fonction de l'histoire clinique, il peut donc être toujours recommandé de limiter l'exposition <sup>4</sup> .	

\* L'interprétation des résultats doit tenir compte de l'histoire clinique. # Les profilines (Bet v 2, Phl p 12) et les polcalcines (Bet v 4, Phl p 7) du bouleau et de la phléole des prés peuvent être utilisées comme marqueurs pour la quasi-totalité des pollens en raison de leur similarité structurale<sup>3</sup>.

### Immunothérapie allergénique

Le succès de l'ITA dépend fortement de l'allergène auquel un patient est sensibilisé : s'agit-il d'un allergène spécifique (Bet v 1) ou d'allergènes mineurs croissants (Bet v 2, Bet v 4 et Bet v 6)<sup>1-12</sup>?



### Syndrome d'allergie pollen-aliment

Des protéines apparentées sur le plan structural à l'allergène majeur du bouleau (Bet v 1) sont présentes dans les arbres de l'ordre des Fagales, les fruits, les fruits à coque et les légumes. La sensibilisation aux pollens d'arbres peut entraîner des symptômes au niveau des lèvres et de la bouche (gonflement, rougeur, démangeaisons) lors de la consommation de légumes, de fruits à coque et de fruits crus<sup>20</sup>.



Extrait allergénique Olivier / Frêne	Allergène spécifique majeur Ole e 1	Allergènes mineurs Ole e 7 / Ole e 9	Interprétation des résultats*	Considérations relatives à la prise en charge
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Allergie primaire probable à l'olivier/au frêne<sup>4,16-20</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envisager de prescrire une ITA</li> <li>Réduire l'exposition aux pollens d'arbres<sup>4,16-20</sup></li> </ul>
			Sensibilisation aux allergènes mineurs associée à un phénotype respiratoire plus sévère dans les régions fortement exposées au pollen d'olivier <sup>1,17-20</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le patient n'est pas éligible à une ITA (la composition en allergènes des extraits de pollen d'olivier pour l'ITA peut varier de manière conséquente, notamment pour Ole e 7 et Ole e 9')</li> <li>Réduction de l'exposition à l'olivier<sup>1,17-20</sup></li> </ul>
			Si tous les allergènes moléculaires sont négatifs et t9 ou t25 est positif, le patient pourrait être sensibilisé à la profiline ou polcalcine ou bien à un allergène non inclus dans l'algorithme. En fonction de l'histoire clinique, il peut donc être toujours recommandé de limiter l'exposition <sup>4</sup> .	



Extrait allergénique Cyrès	Allergène spécifique Cup a 1	Allergènes croissants* Polcalcine/ Profiline	Interprétation des résultats*	Considérations relatives à la prise en charge
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Allergie primaire probable au cyprès<sup>4,14,15</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envisager de prescrire une ITA au pollen de cyprès</li> <li>Réduire l'exposition au pollen de cyprès<sup>4,14,15</sup></li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation à des allergènes mineurs croissants</li> <li>L'allergène primaire doit être identifié<sup>4</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le patient n'est pas éligible à une ITA<sup>4</sup></li> <li>Envisager d'autres investigations pour identifier l'allergène primaire</li> </ul>
			Si tous les allergènes moléculaires sont négatifs et t23 est positif, le patient pourrait être sensibilisé à un allergène non inclus dans l'algorithme. En fonction de l'histoire clinique, il peut donc être toujours recommandé de limiter l'exposition <sup>4</sup> .	



\* L'interprétation des résultats doit tenir compte de l'histoire clinique. \* Les profilines (Bet v 2, Phl p 12) et les polcalcines (Bet v 4, Phl p 7) du bouleau et de la phléole des prés peuvent être utilisées comme marqueurs pour la quasi-totalité des pollens en raison de leur similarité structurale. **En cas de réactivité croisée pollen-aliment présumée chez un patient allergique au pollen de cyprès, liée à des protéines régulées par la gibbérelline, Pru p 7 est le marqueur actuellement disponible<sup>4</sup>.**

**Références :** 1. Barber D, et al. Allergy 2008;63(11):1550–1558. 2. Andersson K, et al. International Archives of Allergy & Immunology 2003;130(2):87–107. 3. Hatzler L, et al. J Allergy Clin Immunol 2012;130(4):894–901 e5. 4. Dramburg S, et al. Pediatr Allergy Immunol 2023;34(Suppl 28):e13854. 5. Sekerkova A, et al. Allergol Int 2012;61(2):339–346. 6. Tripodi S, et al. J Allergy Clin Immunol 2012;129(3):834–839 e8. 7. Cipriani F, et al. Allergy 2017. 8. Hauser M, et al. Allergy Asthma Clin Immunol 2010;6(1):1. 9. Schmid-Grendelmeier P. Der Hautarzt 2010;61(11):946-953. 10. Focke M, et al. Clin Exp Allergy 2008;38(8):1400–1408. 11. Walker SM, et al. Clin Exp Allergy 2011;41(9):1177– 1200. 12. Valenta R, et al. J Investig Allergol Clin Immunol 2007;17(Suppl 1):36–40. 13. Klingebiel C, et al. Clin Exp Allergy 2019;49(4):526-536. 14. Klingebiel C, et al. Rev Fr Allergol 2016;56:452-461. 15. Arilla MC, et al. Int Arch Allergy Immunol 2004;134(1):10-16. 16. Gadermaier G, et al. Methods 2014;66:55-66. 17. Asero R, et al. Ann Allergy Asthma Immunol 2014;113:307-313. 18. Santos AF, et al. Allergy 2019. 19. Alonso, et al. J Investig Allergol Clin Immunol 2023. 20. Manzanares et al. Front. Allergy 2023.

**Noms officiels des produits :** ImmunoCAP Allergen t3, Common silver birch; ImmunoCAP Allergen t215, Allergen component rBet v 1 PR-10, Birch; ImmunoCAP Allergen t216, Allergen component rBet v2 Profilin, Birch; ImmunoCAP Allergen t220, Allergen component rBet v 4, Birch; ImmunoCAP Allergen t225, Allergen component rBet v 6, Birch; ImmunoCAP Allergen t23, Cypress; ImmunoCAP Allergen t226, Allergen Component Cup a 1, Cypress; ImmunoCAP Allergen t9, Olive; ImmunoCAP Allergen t25, European ash; ImmunoCAP Allergen t224, Allergen Component rOle e 1, Olive; ImmunoCAP Allergen t227, Allergen component nOle e 7 LTP, Olive; ImmunoCAP Allergen t240, Allergen Component rOle e 9, Olive

 Pour en savoir plus : [thermofisher.com/allergencomponents](https://thermofisher.com/allergencomponents)

Lire attentivement les instructions figurant sur l'étiquetage et/ou dans la notice d'utilisation du réactif (disponible sur le site [www.dfu.phadia.com](http://www.dfu.phadia.com)).  
Pris en charge par l'assurance maladie. © 2025 Thermo Fisher Scientific Inc. Tous droits réservés. Toutes les marques sont la propriété de Thermo Fisher Scientific et de ses filiales, sauf indication contraire. Fabricant légal : Phadia AB (membre de Thermo Fisher Scientific).  
453351.AL.EU3.FR.V1.25 IDDALL356\_03-2025