

SYNDROME D'ENTÉROCOLITE INDUITE PAR LES PROTÉINES ALIMENTAIRES (SEIPA / FPIES)

Nom du/de la patient(e) : _____

Date de naissance : _____

À l'attention du médecin traitant/médecin urgentologue,

Le ou la patient(e) mentionné(e) ci-dessus est atteint(e) d'un syndrome d'entéocolite induite par les protéines alimentaires (SEIPA), également connu sous le terme anglais Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome (FPIES).

Le SEIPA est une allergie alimentaire non induite par les IgE, qui ne se manifeste généralement pas par des symptômes allergiques classiques tels que l'urticaire ou le bronchospasme, mais plutôt par des symptômes gastro-intestinaux isolés.

Aliments déclencheurs connus (à éviter) : _____

Présentation clinique typique du SEIPA

Les réactions se manifestent le plus souvent par :

- Vomissements répétés retardés débutant environ 2 heures après ingestion de l'aliment déclencheur (parfois plus tard)
- Diarrhée, apparaissant plus tardivement, souvent après environ 6 heures

Des quantités minimales (traces) pourraient suffire à déclencher une réaction chez certains patients.

Dans environ 20 % des cas, la réaction peut évoluer vers une forme plus sévère incluant une déshydratation importante, de la léthargie, une hypotension et une acidémie.

Prise en charge recommandée

Le traitement est symptomatique et peut inclure une réhydratation intraveineuse, de l'ondansétron pour le contrôle des vomissements par voie intraveineuse (0,15 mg/kg/dose, dose maximale 16 mg) ou intramusculaire (dose maximale 4 mg) chez les patients âgés de plus de 6 mois, en plus de corticostéroïdes en cas de symptômes significatifs (ex. Solumédrol 1-2 mg/kg). Les corticostéroïdes sont utilisés en raison de la physiopathologie impliquant une réponse immunitaire à médiation cellulaire (lymphocytes T).

Points importants pour l'évaluation médicale

Cette information vous est fournie afin de faciliter une reconnaissance rapide de la condition et pour que vous puissiez l'inclure dans votre diagnostic différentiel si ce(tte) patient(e) présente des symptômes suggestifs. La présence d'un SEIPA n'exclut pas d'autres maladies (ex. infection ou autre type d'allergie alimentaire). Le médecin traitant est encouragé à poursuivre toute investigation ou tout traitement jugé nécessaire, incluant l'administration d'épinéphrine en cas d'anaphylaxie, une antibiothérapie si une infection est suspectée et toute autre prise en charge appropriée selon le contexte clinique.

Je vous remercie pour votre collaboration et vous prie d'agréer mes salutations distinguées,

Nom du/de la médecin : _____

Spécialité : _____ Lieu de pratique / Établissement : _____

Signature : _____ Date : _____

FOOD PROTEIN-INDUCED ENTEROCOLITIS SYNDROME (FPIES)

Patient's Name: _____

Date of Birth: _____

To the attention of the treating physician/emergency physician,

The patient named above has Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome (FPIES).

FPIES is a non-IgE-mediated food allergy that usually does not present with typical allergic symptoms such as hives or wheezing, but rather with isolated gastrointestinal symptoms.

Known trigger foods (to be avoided): _____

Typical Clinical Presentation of FPIES

Reactions most commonly include:

- Delayed repetitive vomiting, beginning approximately 2 hours after ingestion of the triggering food (sometimes later)
- Diarrhea occurring later, often around 6 hours after ingestion

Very small amounts (trace amounts) may trigger a reaction in some patients.

In approximately 20% of cases, reactions may progress to a more severe presentation including significant dehydration, lethargy, hypotension, and acidemia.

Recommended Management

Treatment is symptomatic and can include intravenous rehydration, ondansetron for vomiting control (can be given intravenously - 0.15 mg/kg/dose, maximum dose 16 mg OR intramuscularly - maximum dose 4 mg) in patients older than 6 months, in addition to corticosteroids in cases of significant symptoms (e.g., Solumedrol 1–2 mg/kg). Corticosteroids are used because of the pathophysiology involving a cell-mediated immune response (T lymphocytes).

Important Considerations for Medical Evaluation

This information is provided to facilitate prompt recognition of the condition and to encourage its inclusion in the differential diagnosis should this patient present with suggestive symptoms. The presence of FPIES does not exclude other illness (e.g., infection or other types of food allergy). The treating physician is encouraged to pursue any investigations or treatments deemed necessary, including administration of epinephrine in cases of anaphylaxis, antibiotic therapy if infection is suspected, and any other appropriate management based on the clinical context.

Thank you for your collaboration.

Sincerely,

Physician's name: _____

Specialty: _____ Practice / Facility: _____

Signature: _____ Date : _____