

Une combinaison délétère

Cannabis: lorsque «planage» et allergie vont de pair

Univ.-Prof. Dr. med. univ. (A) Werner Aberer

Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, Medizinische Universität Graz, Österreich

Le chanvre fait partie des plus anciennes plantes utiles du monde. En tant que matière première renouvelable, il est apprécié car il peut être cultivé facilement et est utilisable en intégralité, et il est largement utilisé entre autres dans l'industrie textile et dans la construction. Aujourd'hui, le chanvre est également considéré comme un aliment venant compléter une alimentation saine en raison de ses composants précieux, tels que des acides gras polyinsaturés, une teneur élevée en fibres, ainsi que divers vitamines et minéraux. Et en tant que médicaments désormais déjà établis (mais uniquement partiellement validés), certains composants du chanvre sont utilisés par exemple dans le traitement du psoriasis, du lupus érythémateux, de la sclérodermie systémique, du rare syndrome Nail-Patella et des états douloureux sévères [1]. Dans le domaine de la dermatologie, le cannabis a été diffusé pour le traitement de l'acné, de différentes formes d'eczéma ou du prurit, pour la cicatrisation des plaies et contre le cancer de la peau, toujours sur la base de «very preliminary studies» [1]. Et finalement, le cannabis, mais pas celui issu des variétés de chanvre industriel, permet de produire du haschich et de la marijuana; d'après le Rapport mondial sur les drogues 2019, ce stupéfiant est la drogue illégale la plus fréquemment consommée à travers le monde, avec 192 millions de consommateurs [2]. C'est principalement le cannabinoïde tétrahydrocannabinol (THC) qui est psychoactif et qui est responsable des effets relaxants, sédatifs et antiémétiques.

Depuis l'Antiquité jusqu'au cœur du 20^e siècle, le chanvre était une matière première reconnue et incontournable pour la fabrication d'une multitude d'objets. Après 1985, il s'est cependant produit un véritable boom du chanvre, qui n'était sans doute pas tant attribuable à ses propriétés initiales qu'à ses effets psychoactifs. Des voix se sont élevées à travers le monde entier pour réclamer une normalisation de la situation légale voire une légalisation totale.

Suite à l'essor rapide qu'a connu l'utilisation du cannabis dans la médecine, et ce malgré une efficacité mal documentée dans les indications les plus diverses, des effets indésirables médicaux n'ont cependant pas tardé

à être identifiés, comme par ex. l'artérite au cannabis s'accompagnant de nécroses cutanées et d'ulcères et le développement de cancers de la cavité buccale provoqués par l'inhalation de cannabis [1]. La description du premier cas de réaction anaphylactique chez une jeune femme qui avait fumé une cigarette contenant du cannabis remonte déjà à 1971 [3]. Depuis lors, de plus en plus de publications rapportent qu'à la fois l'inhalation, le contact cutané et l'ingestion, par ex. sous forme de space cake ou de tisane de cannabis, peuvent être responsables de symptômes au niveau des voies respiratoires supérieures et inférieures, du système cardiovasculaire, de la peau et du tractus gastro-intestinal, allant d'un prurit, d'une urticaire ou d'une rhino-conjonctivite légère jusqu'à un choc anaphylactique potentiellement fatal [4]. Et un nombre significatif de personnes touchées signalent que l'exposition indirecte à la fumée et le contact cutané déclenchent également des symptômes. C'est probablement l'usage récréatif du cannabis qui est le plus souvent responsable de problèmes allergiques, mais il n'est cependant pas rare qu'une exposition professionnelle, par ex. dans le cadre des contrôles douaniers, des fonctions policières ou de la production de chanvre, soit en cause [5].

L'exploration des suspicions d'allergie suit les critères usuels du diagnostic allergique [4], mais elle peut néanmoins se révéler complexe [6]. La réalisation de tests avec un produit légalement interdit et l'absence de substances de test commerciales constituent des obstacles, au même titre que l'hétérogénéité des sensibilisations. Le test cutané au moyen de l'extrait brut de plante présente une sensibilité élevée, mais une faible spécificité; le test – pour l'heure uniquement expérimental – au moyen de l'allergène majeur Can s 3, une protéine de transfert de lipides non spécifique (nsLTP) issue de *Cannabis sativa*, fournit les meilleurs résultats, mais lui aussi présente des lacunes. L'anamnèse exacte est extrêmement importante, mais adopter une approche individuelle, comme dans les deux exemples de cas présentés par Trachsel et al. dans ce numéro du *Forum Médical Suisse* [8], devrait toutefois le plus souvent permettre d'aboutir au diagnostic correct. En-



Werner Aberer

suite, il est indispensable de dispenser des conseils concernant les possibles réactions croisées [4] avec les denrées alimentaires et les denrées d'agrément les plus diverses et de donner des recommandations pour la préparation aux situations d'urgence.

Au vu de la proportion élevée de personnes qui «dégustent» du cannabis à travers le monde, s'élevant à 4% de la population mondiale [7], il y a sans doute un nombre important de cas non recensés d'accidents de la circulation dans lesquels ce stupéfiant est en cause, mais ce n'est pas tout. Bon nombre de symptômes allergiques pourraient aussi être attribuables à la consommation de cannabis sous forme orale ou inhalée, comme c'était le cas dans les casuistiques décrites par Trachsel et al. [8]. Fort heureusement, les auteurs ont interrogé les patientes quant à la consommation de haschich, ils ont réalisé des tests exhaustifs et ils ont fourni des informations détaillées aux patientes; dans leur article, ils attirent l'attention sur un problème qui n'est jusqu'à présent pas encore universellement connu dans la communauté médicale. L'exposition au pollen de cannabis peut se manifester comme un rhume des foins, et une allergie alimentaire à la noisette, à la noix, à l'arachide, au maïs, à la nectarine, à la cerise, au kiwi, à l'avocat ou à la pomme potentiellement associée, de même que des problèmes avec le vin, la bière et le latex, devraient amener à suspecter une sensibilisation à la nsLTP des fleurs de cannabis [4, 9].

La situation juridique du cannabis, une précieuse plante utile qui est devenue une «plante à drogue», diverge d'un pays à l'autre. Ainsi, en Allemagne, la consommation de stupéfiants à base de cannabis n'est pas interdite; sur le plan légal, elle est considérée comme un préjudice personnel non punissable. En Suisse, le cannabis tombe sous le coup de la Loi sur les

stupéfiants et il est interdit; la détention de jusqu'à 10 grammes n'est cependant pas passible de poursuites pénales. En Autriche, la détention, l'exploitation, la cession et le commerce de fleurs de cannabis contenant une teneur en THC de plus de 0,3% sont interdits et font l'objet de poursuites judiciaires – le pourcentage d'affaires élucidées semble toutefois être modeste.

Le cannabis ne rend pas uniquement high, il peut aussi rendre allergique. Le premier état peut déclencher des moments de bonheur (et des accidents de la circulation), tandis que le second peut se révéler potentiellement fatal: une combinaison délétère.

Disclosure statement

L'auteur a déclaré ne pas avoir d'obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Références

- 1 Dhadwal G, Kirchhof MG. The risks and benefits of cannabis in the dermatologic clinic. *J Cut Med Surg.* 2018;22(2):194–9.
- 2 World Drug Report 2019, <https://wdr.unodc.org/wdr2019>, consulté le 6 novembre 2020 (en anglais).
- 3 Liskow B, Liss JL, Parker CW. Allergy to marihuana. *Ann Intern Med.* 1971;75(4):571–3.
- 4 Decuyper II, Rihs HP, VanGasse AL, Elst J, DePuyseleer L, Faber MA, et al. Cannabis allergy: what the clinician needs to know. *Exp Rev Clin Immunol.* 2019;15(6):599–606.
- 5 Decuyper II, VanGasse AL, Faber MA, Mertens C, Elst J, Rihs HP, et al. Occupational cannabis exposure and allergy risks. *Occup Environ Med.* 2010;76(2):78–82.
- 6 Decuyper II, Faber MA, Mertens C, Rihs HP, VanGasse AL, Hagendorens NN, et al. Cannabis allergy: a diagnostic challenge. *Allergy.* 2018;73(9):1911–4.
- 7 World Drug Report 2017, <https://www.unodc.org/wdr2017>, consulté le 6 novembre 2020 (en anglais).
- 8 Trachsel T, Manjaly Thomas ZR, Chantaine S, Link S, Heijnen I, Scherer-Hofmeier K, Hartmann K. Allergie au cannabis. *Forum Med Suisse.* 2021;21(25–26):449–51.
- 9 Ebo DG, Swerts S, Sabato V, Hagendorens MM, Bridts CH, Jorens PG, et al. New food allergies in a European non-Mediterranean region: is Cannabis sativa to blame? *Arch Allergy Immunol.* 2013;161(3):220–8.

Correspondance:
Univ.-Prof. Dr. med. univ. (A)
Werner Aberer
Universitätsklinik für
Dermatologie und
Venerologie
Medizinische Universität
Graz
Am Lindenhof 27
A-8043 Graz
[werner.aberer\[at\]](mailto:werner.aberer[at]medunigraz.at)
medunigraz.at