







Urticaire aiguë que faire en pratique?



jeudi 15 mai 2014

Grégoire BENOIST

Pédiatrie Générale et Urgences Pédiatriques - Hôpital Ambroise-Paré gregoire.benoist@apr.aphp.fr



c'est rouge, est-ce une urticaire?

= lésions érythémateuses, prurigineuses, fugaces, migratrices

 $\begin{array}{lll} \text{superficielle} & \text{rouge} & \text{1-24H} \\ \text{profond} & \text{gonflement} \rightarrow \text{angio-} \\ \text{œdème} & \text{72H} \end{array}$

aiguë 1 ou plus. poussées (7 j) < 6 sem



c'est de l'urticaire, que faire?

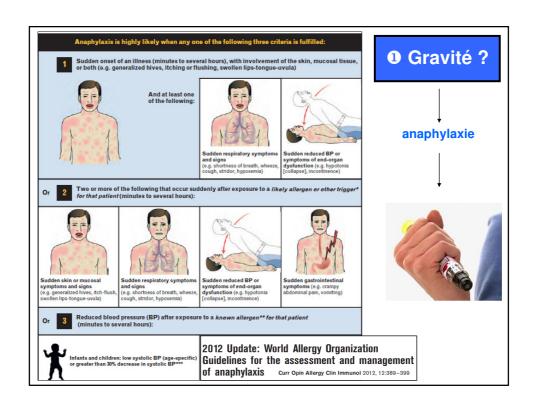
Fréquent : 1 personne sur 5

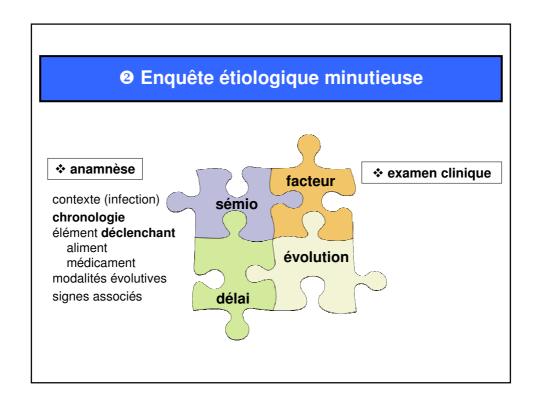
Est-ce grave docteur ?

Il n'y a pas de risque qu'il fasse l'œdème de « Couinque » ?

D'où ça vient ?

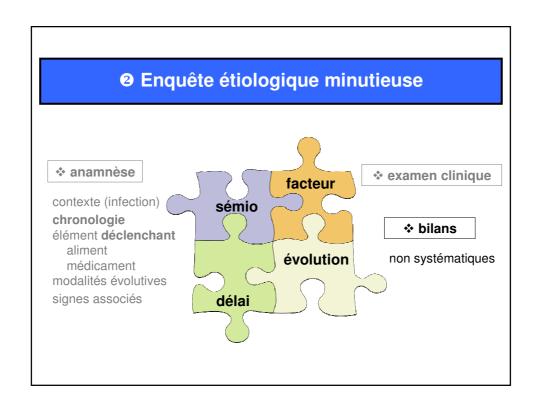
il doit être allergique à quelque chose...











REVIEW ARTICLE

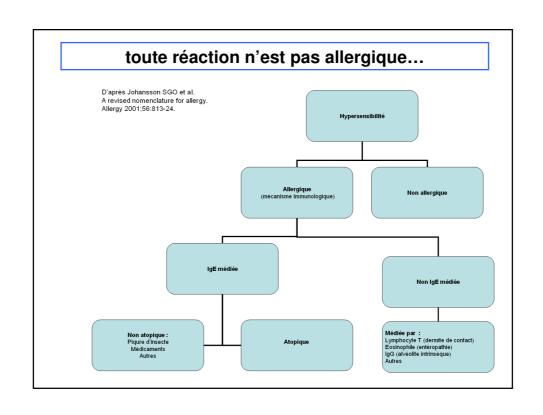
Pediatric Allergy and Immunology 24 (2013)

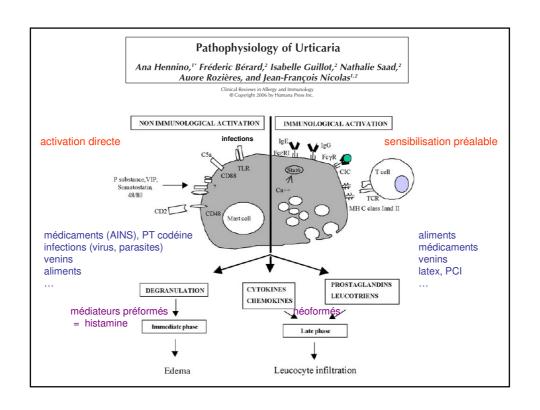
Testing children for allergies: why, how, who and when An updated statement of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) Section on Pediatrics and the EAACI-Clemens von Pirquet Foundation

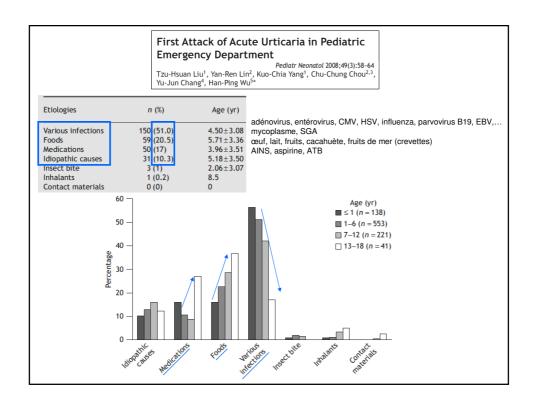
When & How... should a child with acute urticaria/ angioedema be diagnosed with allergies?

When: An allergic cause is possible when urticaria or angioedema occurs within 2 h of contact to a possible allergic triggering factor (62) [B]. Allergy-related urticaria and angioedema typically last up to 24 h, rarely longer if there is persisting exposure to the allergen. There may also be associated type 1 hypersensitivity symptoms and signs, for example, rhinitis, conjunctivitis or wheeze. Episodic urticaria or angioedema in association with one particular trigger also suggests an allergic cause. Lesions lasting more than 24 h suggest that the urticaria or angioedema is viral or drug associated; co-existing signs such as bruising or joint involvement suggests that there is an underlying vasculitis.

How: where the history and examination is suggestive of an allergic cause, SPT or specific IgE testing can be performed (62)







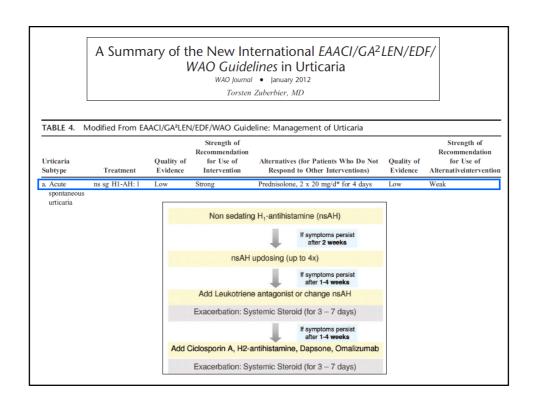
8 Prise en charge thérapeutique et suivi

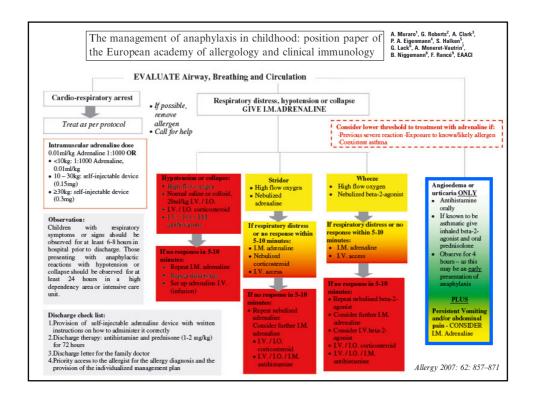
❖ Anti-H1

- 1ère génération = sédatifs et anticholinergiques alimémazine (*Théralène*), dexchlorphérinamine (*Polaramine*)
- **2**ème **génération** = non/peu sédatifs +/- anticholinergiques cétirizine (*Zyrtec*), desloratadine (*Aérius*), lévocétirizine (*Xyzall*), loratadine (*Clarityne*), méquitazine (*Primalan*)
- préférer :
- 2ème génération (non-sédatifs), même si NRS
- sol buv ou cp orodispersibles
- pas de place dans l'anaphylaxie vraie, ↓ fixation ultérieure d'histamine ?

❖ Corticoïdes

- pas d'études RCTs, ↓ durée des signes ? 2ème intention ?
- pas de place dans l'anaphylaxie vraie, ↓ phase rebond ?





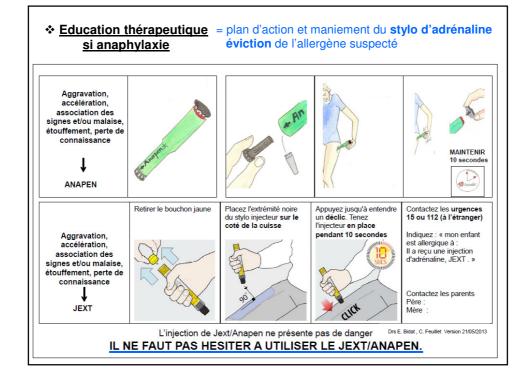
principes du suivi

* Rassurer et orienter

- l'évaluation permet d'écarter un risque vital immédiat
- la plupart des causes sont bénignes et non allergiques
 - ne pas dire « on ne sait pas d'où ça vient » (errance médicale)
 - 1 urticaire Consultation d'allergo / dermato « systématique »
- l'épisode dure < 3-7 jours et est souvent unique dans la vie
- ♣ Predictive factors of the duration of a first-attack acute urticaria in children American Journal of Emergency Medicine (2011) 29, 883-889
 Yan-Ren Lin MD³··c, Tzu-Hsuan Liu MD³, Tung-Kung Wu PhD⁻, Yu-Jun Chang MS⁴·e, Chu-Chung Chou MD, PhD³··f, Han-Ping Wu MD, MS³g.h.*

âge (nourrisson, adolescent) atteinte cutanée isolée coexistence d'un angiœdème absence de fièvre association pos + iv antiH1 ou CTC adrénaline IM

short duration



Blandine, 5 ans

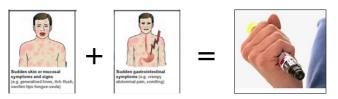
ATCD: 0

Circonstances

- apéritif à 19H, noix de cajou (1ère fois)
- éruption cutanée T +20 min

Urgences (20H)

- T = 37 °C, FC = 160/min, TRC = 2 sec, TA = 95/65 mmHg
- douleurs abdominales
- urticaire généralisée du tronc et des membres sups
- abdomen N, auscultation N



réactions adverses aux aliments

O S'assurer du lien « urticaire / prise de l'aliment »

2 Evoquer l'allergie

- atopie
- aliments : œuf, arachide, lait, poisson, moutarde, noisettes, fruits de mer
- sensibilisation antérieure déclarée : inconstante
- prise < 1h avant début des lésions
- tableau potentiellement sévère
- bilan allergo : PT cutanés,...

6 Penser à une « fausse allergie alimentaire »

- enquête alimentaire catégorielle :
- aliments riches en histamine, histamino-libérateurs, tyramine,...
- intolérance aux benzoates, nitrites, colorants et additifs, alcool
- tableau moins sévère, urticaire isolée >>> anaphylaxie
- bilan allergo inutile



Les fausses allergies alimentaires F. Ranck, service de pneumologie-allegologie, hópital des Enfants, Toulouse Tableau I Principaux aliments riches en histamine ou histaminolibérateurs Fromages fermentés : emmental, parmesan, roquefort, gouda, camembert, cheddar Charcuterie : saucisson sec, jambon, foie de porc et toute la charcuterie emballée Blanc d'œuf Poissons (quantité d'histamine variable selon la fraîcheur), coquillages, crustacés : thon, sardine, saumon, anchois, hareng, conserves de poisson (thon, anchois, maquereau, œufs de poisson), poissons séchés, poissons fumés Légumes : tomate, épinards, petit pois, choucroute, lentilles, haricots, fèves Fruits (fruits frais, jus, confitures, glaces et sorbets) : banane, fraise, agrumes (orange, mandarine, clémentine, pamplemousse, citron), ananas, papaye, mangue, noix, noisette, cacahuète Chocolat et cacao : barres, poudres, bonbons, pâtisseries, glaces, crèmes, boissons, poudres pour petit-déjeuner cacaotées, céréales pour petit-déjeuner au chocolat Alcool : bière, vin, cidre, liqueurs

Tableau III Les principaux aliments riches en tyramine Chocolat Cromages : gruyère, brie, roquefort Croissons : harengs marinés, conserves de poisson, poissons fumés Gibier faisandé Divers : levure de bière, vin blanc, vin rouge Légumes : tomate, chou, épinard de poisson, poissons fumés Fruits : avocat, figue, raisin

Audrey, 6 mois

ATCD:

- RGO
- OMA purulente il y a 1 mois

Circonstances

- 19/01 : fièvre, antipyrétiques20/01 : angine, amoxicilline
- 23/01 : apyréxie
- 24/01 : éruption généralisée isolée

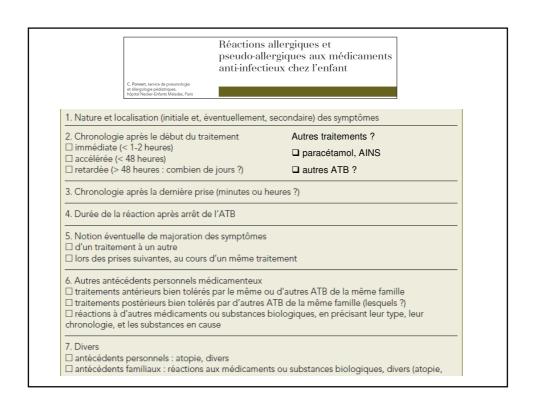
Urgences

- T = 37,2 °C, FC = 145/min, TA = 100/64 mmHg
- urticaire généralisée isolée
- examen ORL N, reste N



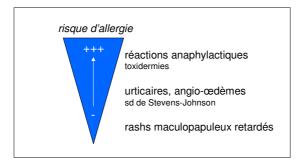
C. Ponvert/Archives de pédiatrie 19 (2012) 556-560

réactions adverses aux antibiotiques O S'assurer du lien « urticaire / prise de l'ATB » • réactions cutanées : exanthème (60-80%) ≠ urticaire / angio-œdème (20-30%) • urticaire en contexte fébrile : **infection** (virus) • autres traitements prescrits : antalgiques (AINS) urticaire antipyrétiques fièvre anti-infectieux virus virus AINS,... AINS,... **ATB ATB** 2 Se méfier des réactions d'hypersensibilité aux AINS, antalgiques,...



Retenir avec « prudence » une hypersensibilité aux ATB

- urticaire liée à l'ATB : hypersensibilité non allergique >>> allergie
- allergie aux ATB : pas de lien avec l'atopie



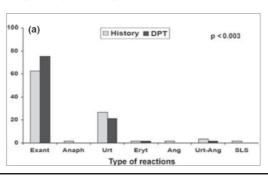
- ne pas exclure définitivement à tort un ATB essentiel → avis spé
- PT +/- tests in vitro (anaphylaxie, toxidermie), TP (urticaire non immédiat, rash)
- βlactamines : risque de réactivité croisée pénicillines / C1>3G

Diagnostic evaluation of hypersensitivity reactions to beta-lactam antibiotics in a large population of children

Maria A. Zambonino¹, Jose Luis Corzo¹, Candelaria Muñoz¹, Gloria Requena¹, Adriana Ariza¹, Cristobalina Mayorga¹, Antonio Urda¹, Miguel Blanca² & M. J. Torres² Pediatr Allergy Immunol 2013: **00**.

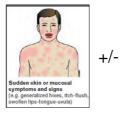
Methods: The study included children aged 1–14 yr with symptoms suggestive of hypersensitivity to BLs from January 2006–December 2012. Diagnosis was confirmed

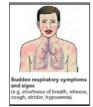
Results: Of a total of 783 patients studied, only 62 (7.92%) were confirmed as being allergic, 9 (14.52%) with immediate and 53 (85.48%) with non-immediate reactions. In those with immediate reactions, 2 (22.22%) were diagnosed by *in vitro* test, 2 (22.22%) by skin testing and 5 (55.56%) by DPT; in those with non-immediate reactions, 2 (3.77%) were diagnosed by skin testing and 51 (96.23%) by DPT. In all cases, DPT

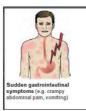


Take-Home Messages symptôme fréquent parfois grave

- ✓ 20% population fera un épisode d'urticaire aiguë (souvent unique)
- √ préférer le terme d'angiœdème à œdème de Quincke
- ✓ la gravité de l'urticaire est reliée avant tout à l'anaphylaxie









dyspnée sifflante

douleurs abdos

hypoTA

Take-Home Messages enquête étiologique rigoureuse

- ✓ l'urticaire est le prototype de l'allergie IgE-médiée mais **l'allergie n'est pas la cause la plus fréquente** d'urticaire!
- √ importance de l'anamnèse
 - photo de l'éruption
 - délai, sémiologie (éruption ≠urticaire) et signes associés, évolution
 - ne pas négliger un facteur confondant : infection, médicament / aliment
 - noter toutes ces informations le jour J
- ✓ avis allergologique non systématique mais souhaitable si...
 - réaction a priori allergique
 - évictions aliment et ATB prévues

Take-Home Messages prise en charge thérapeutique et suivi

- ✓ l'adrénaline est le (seul) traitement d'urgence de l'anaphylaxie
- ✓ les antiH1 sont le traitement symptomatique de l'urticaire aiguë
- √ la place de la corticothérapie orale est discutée



- √ rassurer sur la fréquente bénignité de l'épisode
- √ pas de bilan ni de consultation systématique au décours
- √ si anaphylaxie : éducation au stylo d'adrénaline, éviction





« donner de l'urticaire » à qq'un [Familier]. Le préoccuper, l'agacer...