

ALLERGIE & ANAPHYLAXIE AUX URGENCES

Dr PARIS Marie
Service SAU / SAMU
2 décembre 2021





Available online at www.sciencedirect.com

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



Review

Evidence update for the treatment of anaphylaxis

**Amy Dodd^{a,1}, Anna Hughes^{a,1}, Nicholas Sargant^b, Andrew F. Whyte^c,
Jasmeet Soar^{d,2}, Paul J. Turner^{e,2,*}**

^a Severn Deanery, UK

^b Bristol Royal Hospital for Children, Bristol, UK

^c University Hospitals Plymouth NHS Trust, Plymouth, UK

^d North Bristol NHS Trust, Bristol, UK

^e National Heart and Lung Institute, Imperial College London, UK



Epidémiologie



- Monde : 4ème maladie chronique
- Europe : ↗ Prévalence : 0,3%
incidence comprise entre 1,5 et 7,9 pour 100 000 par an
- France : Réseau Allergovigilance
2002-2017 : 1890 cas sévères dont 16 décès
- Cayenne : Année 2020 → 216 passages (motif allergie et choc allergique/anaphylactique)

Définitions : ALLERGIE

« Dérèglement du système immunitaire qui correspond à une perte de la tolérance vis-à-vis de substances a priori inoffensives : les allergènes »



Définitions : ANAPHYLAXIE

« Réaction d'hypersensibilité systémique, généralisée, **sévère**, pouvant engager le pronostic vital.

Elle survient après un délai de quelques minutes à quelques heures suivant l'exposition à un facteur déclenchant »

~~Choc anaphylactique~~



Définitions ANAPHYLAXIE : diagnostic clinique ++

Tableau 1 Critères de Sampson et al. [3,27]. Une anaphylaxie est probable quand l'une de ces trois situations cliniques apparaît brutalement

- 1 Installation aiguë (minutes à quelques heures) d'une **atteinte cutanéomuqueuse** de type urticarienne^a
ET au moins un des éléments suivants :
 - Atteinte respiratoire^b
 - Hypotension artérielle ou signe de mauvaise perfusion d'organes^c
- 2 **Au moins deux** des éléments suivants apparaissant rapidement après exposition à un **probable allergène** pour ce patient (minutes à quelques heures) :
 - Atteinte cutanéomuqueuse^a
 - Atteinte respiratoire^b
 - Hypotension artérielle ou signes de mauvaise perfusion d'organes^c
 - Signes gastro-intestinaux persistants^d (douleurs abdominales, vomissements, etc.)
- 3 Hypotension artérielle après exposition à un **allergène connu** pour ce patient (minutes à quelques heures) :
 - De 1 mois à 1 an, PAS < 70 mmHg
 - De 1 à 10 ans, PAS < 70 + (2 × âge) mmHg
 - De 11 à 17 ans, PAS < 90 mmHg
 - Adulte, PAS < 90 mmHg ou baisse de plus de 30 % par rapport à sa valeur habituelle

PAS : pression artérielle systolique.

^a Éruption généralisée, prurit, flush, œdème des lèvres, de la langue ou de la luette, etc.

^b Dyspnée, bronchospasme, hypoxémie, stridor, diminution du débit expiratoire de pointe, etc.

^c Syncope, collapsus, hypotonie, incontinence.

^d Le groupe propose d'entendre par « persistant » une symptomatologie encore présente au moment du contact médical.



CLINIQUE

Atteintes cutanéomuqueuses : 84%



CLINIQUE



Atteintes hémodynamiques : 72%



Atteintes respiratoires : 68%



Atteintes gastro-intestinales : 45%



Atteintes neurologiques : 15%

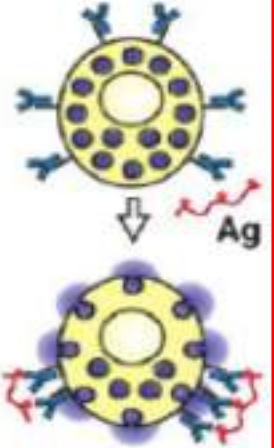
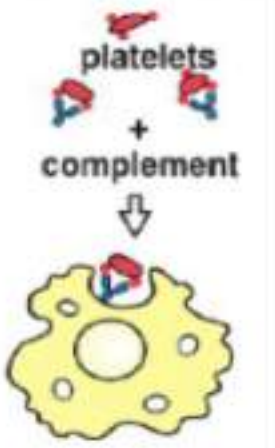
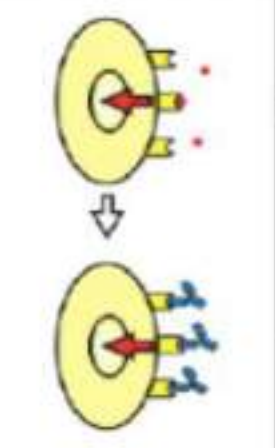
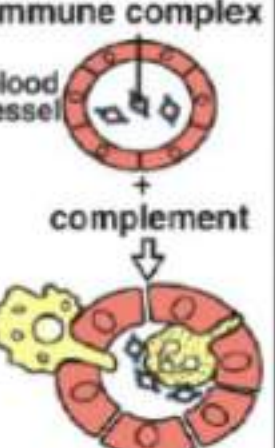
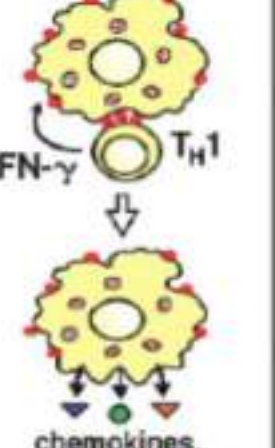
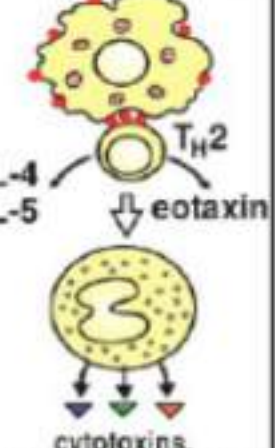
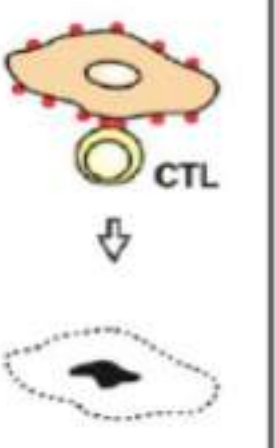
Classification de Ring & Messmer

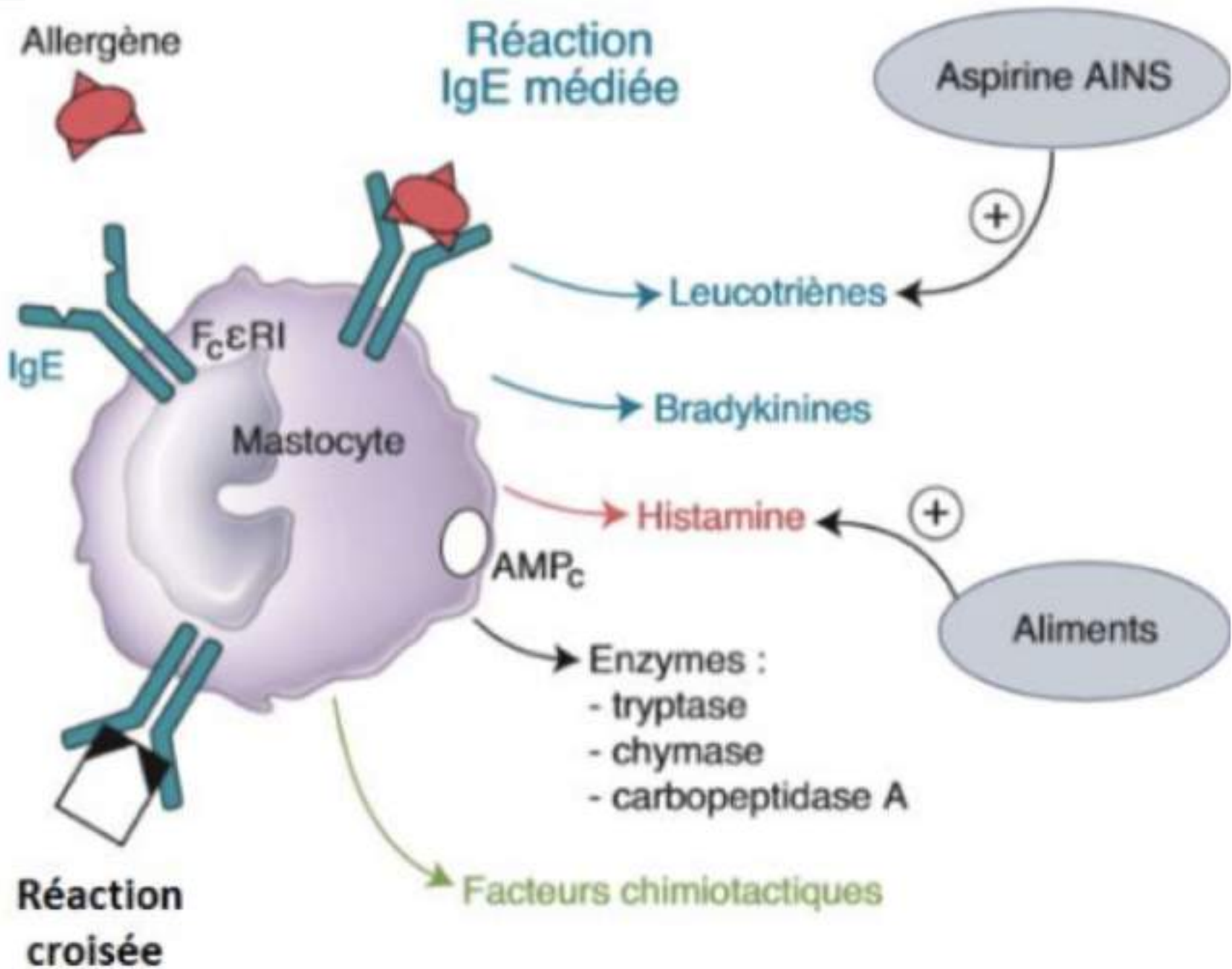
A
N
A
P
H
Y
L
A
X
I
E

Grades	Symptômes cliniques
I	- Signes cutanéomuqueux: érythème, urticaire avec ou sans angioedème
II	- Atteinte multiviscérale modérée: signes cutanéomuqueux ± hypotension artérielle ± tachycardie ± signes digestifs
III	- Atteinte multiviscérale sévère: collapsus cardio-vasculaire, tachycardie ou bradycardie ± troubles du rythme cardiaque ± bronchospasme ± signes cutanéomuqueux ± signes digestifs
IV	- Arrêt cardiaque

Pas d'utilité pratique dans la prise en charge initiale de l'anaphylaxie

Physiopathologie Classification de Gells & Combs

Type I	Type II		Type III	Type IV		
IgE	IgG		IgG	CD4 Th1	CD4 Th2	CD8 cytotox.
Antigènes solubles	Ag cellulaires ou matriciels	Récepteur cellulaire	Ag solubles	Ag soluble	Ag soluble	Ag cellulaire
Mastocyte	Complément, Phagocytes, NK	Ac altère la signalisation	Complément, Phagocytes	Macrophage	Eosinophiles	Cytotoxicité
						
Rhinite all. Asthme all. Choc anaph. Anaphylaxie	Cytopénies médic. Réaction transfus. Anémie hémolytique	Thyroidite Myasthénie	Maladie sérique Lupus érythémateux	(IDR tuberculine) Rejet de greffes Arthrite Diabète	Asthme all. chr. Rhinite all. chr.	*Rejet de greffes *Diabète type I
Urticaire de contact	Pemphigus Pemphigoïde	Urticaire chronique Pemphigus	Vascularites immunoall.	Psoriasis	Dermatite atopique	Eczéma all.de contact Vitiligo Pelade



- Vasodilatation
- Augmentation de la perméabilité capillaire
- Proarythmogène
- Instabilité de plaque d'athérome
- Diminution de la perfusion coronaire
- Bronchospasme
- Hypersécrétion bronchique
- Contraction des muscles lisses
- Cytotoxicité
- Altération tissulaire
- Recrutement cellulaire

Epidémiologie / Facteurs déclenchants

ALIMENTS

(65 % chez l'enfant et 20 % chez l'adulte)



20 %
Pas d'étiologie retrouvée



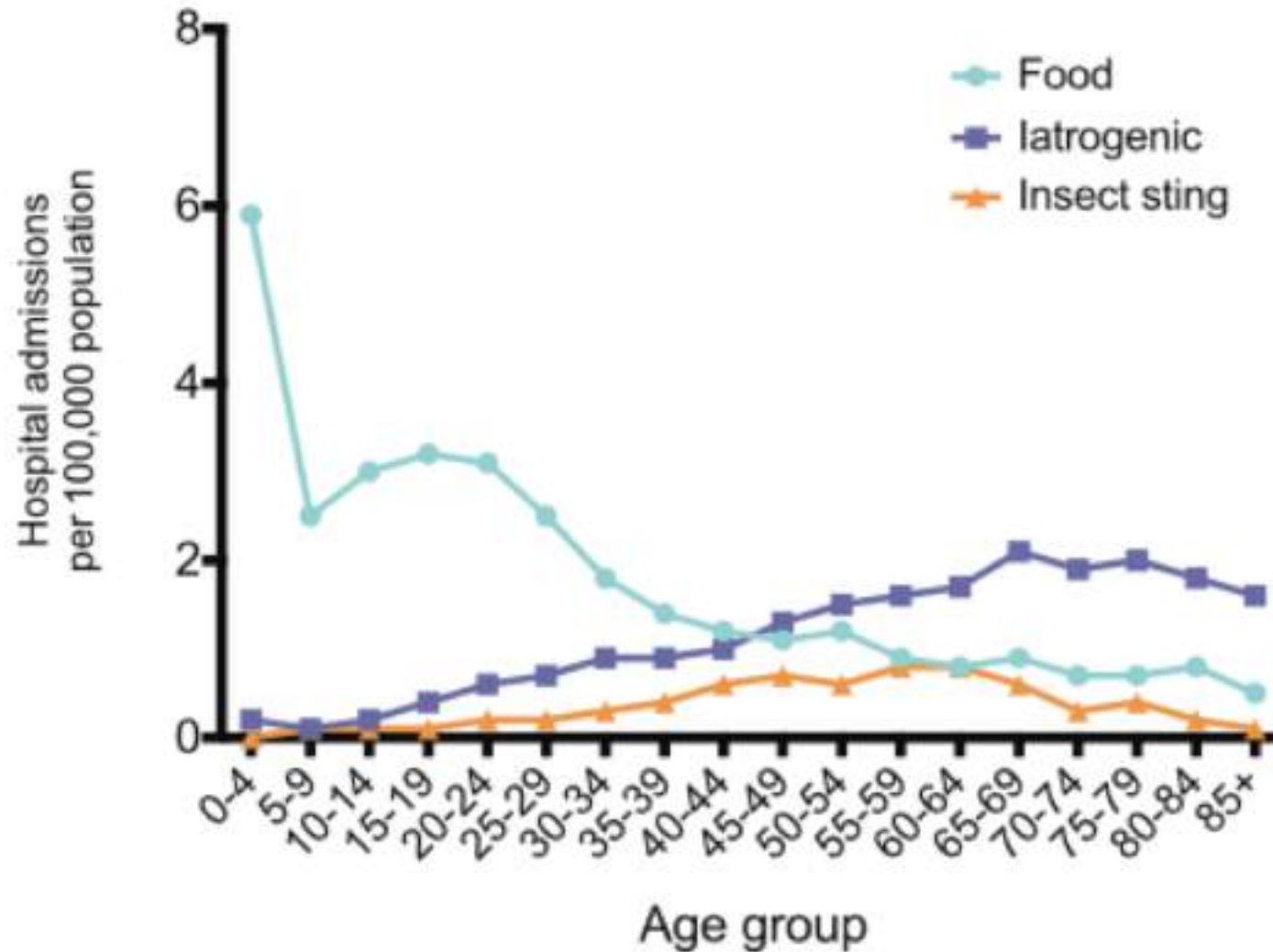
VENIN

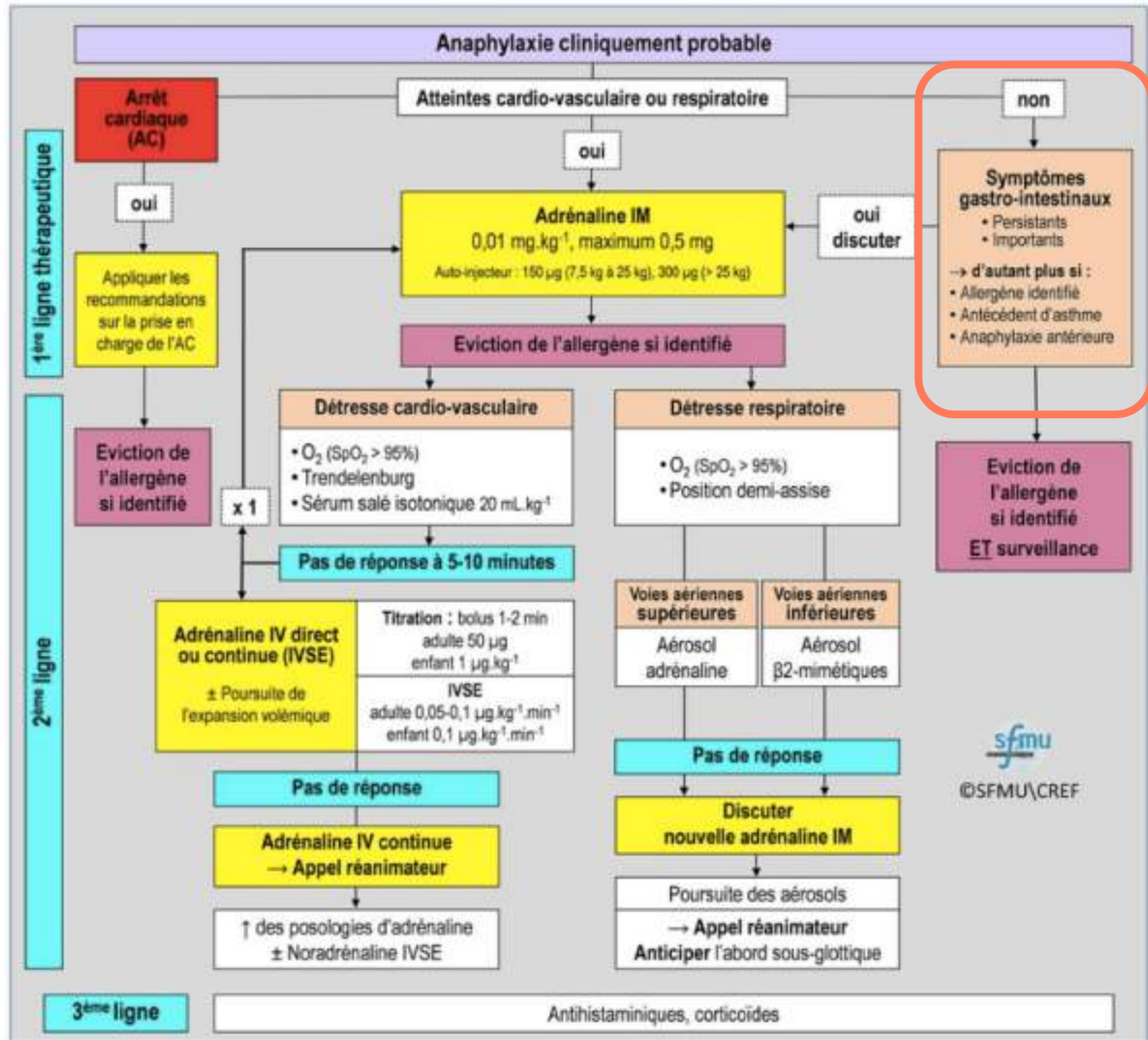
D'INSECTES

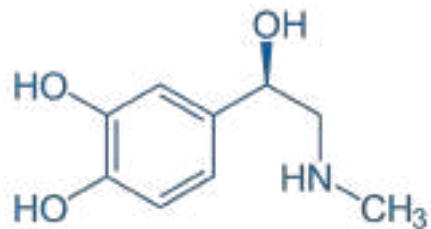
(20 % chez l'enfant et 48 % chez l'adulte)



Epidémiologie / Facteurs déclenchants







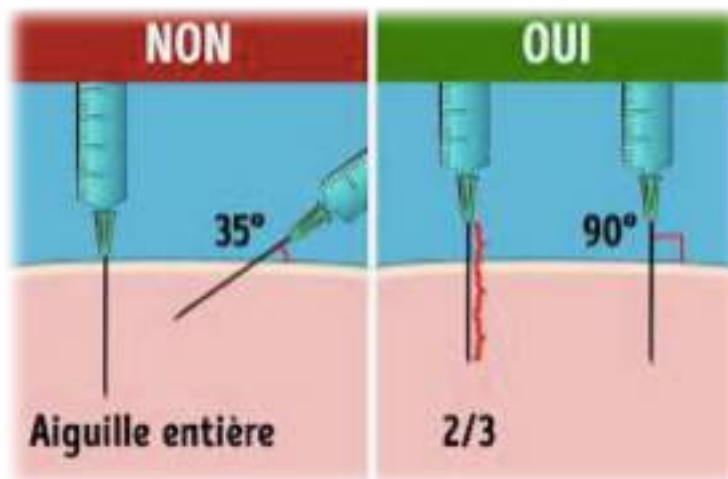
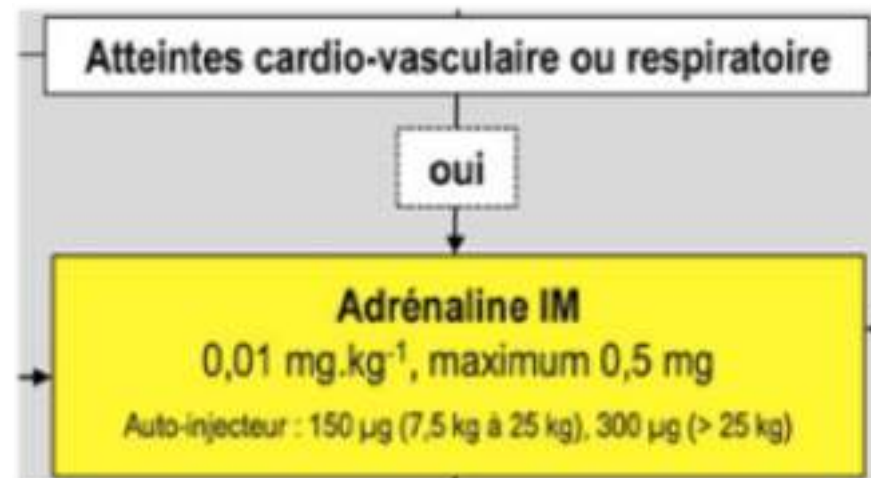
ADRENALINE

INTRAMUSCULAIRE

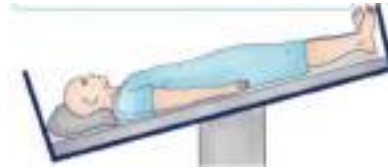
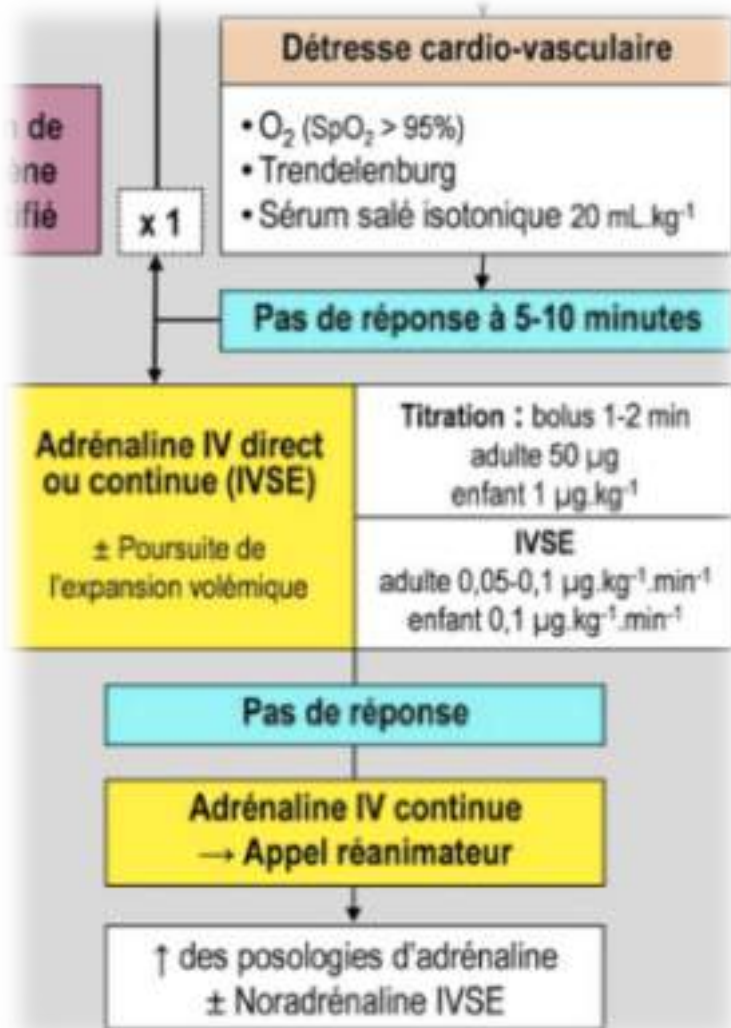
Sans dilution

Pas de contre-indication

Dès que possible, sans délai



PEC détresse cardio-vasculaire



Titration adrénaline : 0,05mg en IV

IVSE : 0,05-0,1 µg/kg/min

PEC détresse respiratoire



- **VAS** : Aérosols Adrénaline 5mg adulte, 0,1mg/kg enfant
- **VAI** : Aérosols Béta 2 mimétiques : salbutamol (Bricanyl ®, Ventoline ®) 5mg

Corticothérapie

- Délai d'action retardé (plusieurs heures)
- Prévention de la réaction biphasique,
- Dose de 1 à 2 mg/kg de prednisolone par voie orale ou de méthylprednisolone par voie IV
- Efficacité ?

Anti-histaminique AntiH1

Familles	1 ^{ère} génération	2 ^{ème} génération
Alkylamines	Chlorphéniramine (Polaramine®) Bromphéniramine (Dimégan®) Triprolidine (Actifed Rhume®)	Acrivastine
Pipérazines	Hydroxyzine (Atarax®) Buclizine, Cyclizine, Oxatomide	Cétirizine (Zyrtec®, Virlix®) Levocétirizine (Xyzall®)
Pipéridines	Ketotifen (Zaditen®) Cyproheptadine (Périactine®) Azatadine, Diphenylpyraline	Fexofénadine (Telfast®) Loratadine (Clarityne®) Desloratadine (Aérius®) Mizolastine (Mistaline®, Mizollen®) Ebastine (Kestin®) Rupatadine (Wystamm®) Astemizole, Terfenadine
Ethanolamines	Diphenhydramine (Actifed Rhume jour et nuit®, Nautamine®) Doxylamine (Donormyl®, Dolirhumepro®) Carbinoxamine, Clemastine, Dimenhydrinate, Phenyltoloxamine	-
Ethylène-diamines	Antazoline, Pyrilamine, Tripelennamine	-
Phénothiazines	Promethazine (Phenergan®) Methdilazine	-
Autres	Doxépin (Quitaxon®)	Bilastine (Inorial®, Bilaska®)

Anti-histaminique

Anti H2

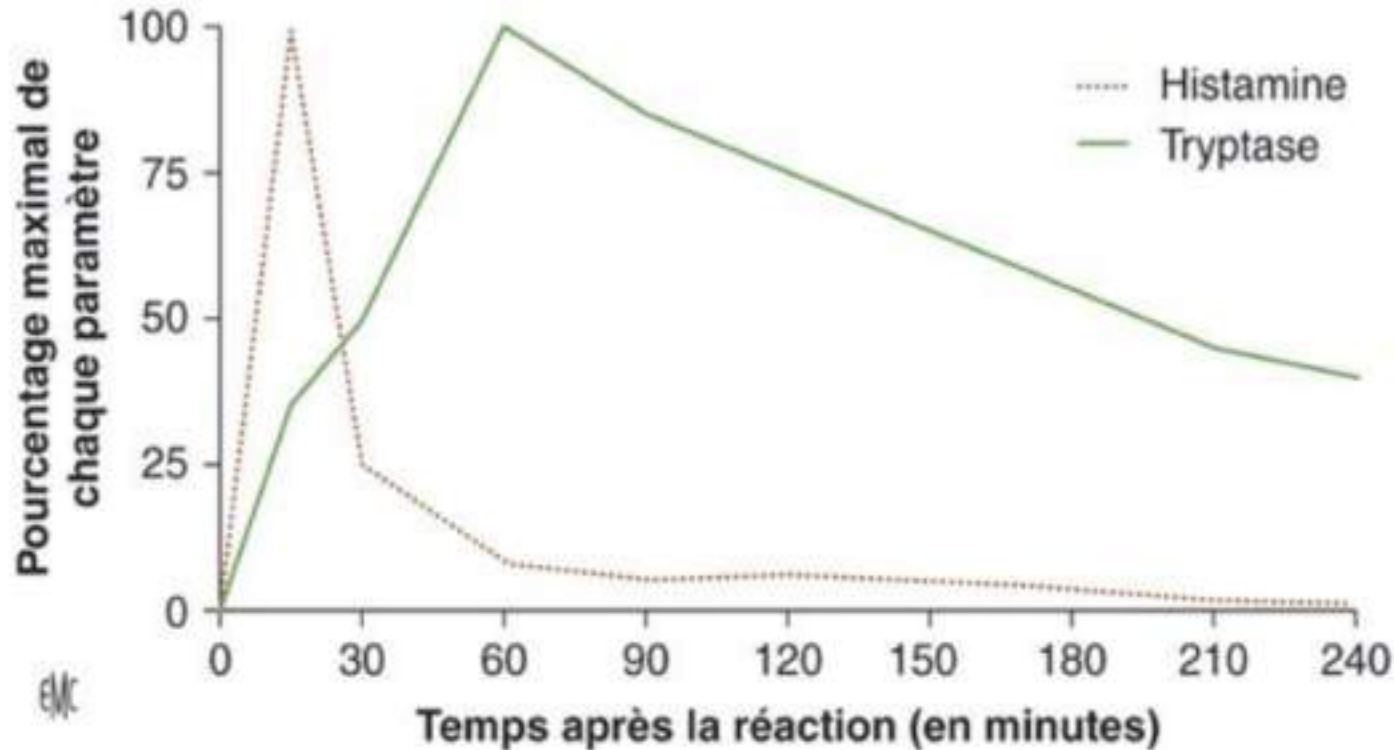
Ranitidine, Azantac®

Nizatidine, Nizaxid®

Cimétidine, Tagamet®

→ En association avec anti H1

Dosage



Dosage Tryptase
→ 1 ^{er} dosage (pic): entre 30 minutes et 2 heures après les 1 ^{ers} symptômes
→ 2 ^{ème} dosage (basale) : 24 heures après ou pendant la consultation allergologique)
→ ± en post-mortem

- Tryptase : (sensibilité : 73 % + une spécificité : 98 %).
Laboratoire Biomnis → Paris, résultats sous 7j

Surveillance



Minimum 6 heures

Effet biphasique

Si collapsus /
dyspnée
aigue: **24 h**

Et ensuite ?

Consultation allergologue



Prescription AIA Enfant 7,5 à 25 kg : 150 µg

Enfant > 25 kg + adulte : 300 µg

Prescription antihistaminique

Prescription corticoïdes

ANNEXE 5 (recto) : CONSIGNES A LA SORTIE DES URGENCES APRES UNE REACTION ALLERGIQUE SEVERE / ANAPHYLAXIE ©SFMU\CREF

Identité du patient	Rendez-vous avec l'allergologue, le Dr : Téléphone : Date du rendez-vous : heure : Lieu :
Vous avez été hospitalisé pour une réaction allergique sévère, pouvant exceptionnellement récidiver dans les 2 à 3 jours. Il faut consulter un allergologue afin de confirmer ou non cette allergie, d'identifier l'agent responsable et de bénéficier d'une prise en charge et de conseils adaptés.	
Le médecin urgentiste doit lister ici la (les) cause(s) possible(s) de cette allergie :	
Notez ici les aliments et médicaments que vous avez pris dans les heures précédant la réaction :	
En attendant ce rendez-vous, aidé du médecin, soulignez les causes possibles de votre allergie que vous devez éviter.	
Un kit d'urgence avec DEUX stylos auto-injecteurs d'adrénaline (Anapen®, EpiPen®, Jext®) vous a été prescrit :	
Ils sont toujours à garder avec vous. Ils ne sont à utiliser qu'en cas de nouvelle réaction allergique SEVERE.	

	Les signes d'allergie	Comment réagir
allergie sans gravité	Si apparition brutale après contact avec l'agent suspecté (allergène) : d'urticaire, boutons qui grattent, rougeur, yeux rouges, éternuements	Pas d'injection d'adrénaline → Prendre un antihistaminique :
	Si apparition d'œdème, gonflement du visage, des mains, des yeux, etc.	Pas d'injection d'adrénaline → Prendre un antihistaminique + un corticoïde :
allergie sévère	Si apparition : difficulté pour respirer, asthme, respiration sifflante, gonflement de la gorge avec une difficulté pour avaler, parler, respirer	→ Position demi-assise, calme
	Si apparition d'une sensation de malaise, vertiges, grande faiblesse soudaine	→ S'allonger en surélevant les jambes
	Appellez le SAMU au numéro 15 ou 112 : - Expliquez votre allergie - Dites que vous avez un stylo d'adrénaline	Faire l'injection du stylo d'adrénaline : au milieu de la face externe de la cuisse, gardez le stylo en pression 10 secondes
	Si pas d'amélioration au bout de 5 à 10 min	→ Répéter l'injection d'adrénaline.
	En cas de gêne respiratoire (asthme, etc.)	→ Prendre :

JEXT®/ EPIPEN®

1. Tenez l'auto-injecteur dans votre main dominante (celle que vous utilisez pour écrire)

2. Retirez le **bouchon BLEU**/ EpiPen®,
JAUNE/Jext®



3. Placez l'extrémité orange/noire de l'auto-injecteur au milieu de la face extérieure de votre cuisse, tenez l'injecteur à angle droit de la cuisse (environ 90°). Il peut être utilisé au travers des vêtements



4. **Pressez** fermement l'extrémité noire/orange contre l'extérieur de votre cuisse jusqu'à ce que vous entendiez le **déclie** confirmant le début de l'injection



5. **ATTENTION** maintenez-le en position. Tenez fermement l'injecteur en place contre la cuisse pendant **10 secondes** (comptez lentement jusqu'à 10) Puis retirez. L'extrémité s'étire automatiquement pour recouvrir l'aiguille.

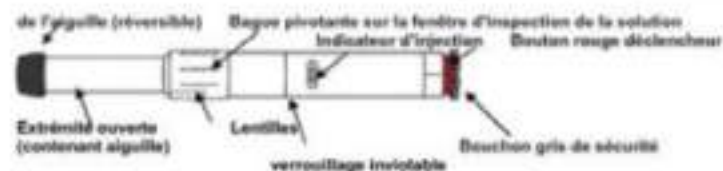
6. Puis masser



ANAPEN®

1. Tenez l'auto-injecteur dans votre main dominante (celle que vous utilisez pour écrire)

2. Retirez les **2 bouchons noirs**



3. Placez l'**extrémité fléchée** du stylo au milieu de la face extérieure de votre cuisse, tenez l'injecteur à angle droit de la cuisse (environ 90°). Il peut être utilisé au travers des vêtements.



4. **Appuyer** sur le bouton **ROUGE** pour déclencher le début de l'injection



5. **ATTENTION** maintenez le stylo en position **10 secondes** (comptez lentement jusqu'à 10) Attention de ne pas vous piquer avec l'aiguille qui reste apparente.

6. Puis masser



Angio-œdème à la bradykinine

- Les angio-œdèmes héréditaires
 - acquis par déficit en C1-INH
 - induits par des inhibiteurs du système rénine-angiotensine-aldostérone : IEC et ARA II
-
- Exacyl 1 g/6 h
 - Concentré de C1-inhibiteur (Berinert®) - Icatibant (Firazyr®)

Merci de votre attention ...
Place aux questions !!

