

Item 333 – Œdème de Quincke et anaphylaxie

Physiopathologie

- Anaphylaxie = réaction d'hypersensibilité systémique immédiate sévère pouvant engager le pronostic vital

	Réactions anaphylactiques allergiques	Réactions anaphylactiques non-allergiques
Sensibilisation	OUI	NON
IgE dépendant	OUI	NON
Mécanismes	- Production IgE par LyB - Liaison aux R des basophiles/mastocytes/ (éosinophiles/monocytes/plaquettes) - Libération de médiateurs préformés ou néoformés => VD et bronchoconstriction	- Histamino-libération directe ou liée à activation du complément (grâce à plasmine, kallicréine) - Symptomatologie – intense - Médocs incriminés : composés basiques chargés positivement

- Anaphylaxie définie par sévérité et chronologie des manifestations cliniques (association de symptômes cardiovasculaires, respiratoires, cutanés ou digestifs) mettant en jeu le pronostic vital, d'apparition immédiate.

Epidémiologie

- Fréquence **sous-estimée**, 35 DC/an France origine alimentaire, 40 DC par piqûres
- 10-20 / 100 000/an
- Agents étiologiques :

	Fréquence	Population	Type
Aliments	40-60% 90% chez enfant	Enfants	Arachide (40%), protéines d'œuf et lait (10%), fruits exotiques (10%), sésame, moutarde
Médicaments	10-20%	- Souvent chez les enfants	ATB, AINS, curares, produits de contraste iodé
Vénins d'hyménoptères	15-20%		
Effort			
Idiopathique	20-30%		

- FdR prédisposant à des réactions sévères : asthme non contrôlé, maladies cardiovasculaires, Béta-bloquants, type allergène, réaction initiale sévères, mastocytose
- Modulation de la réaction par : exercice, OH, infection, stress, AINS

Clinique

Délai d'apparition des manifestations cliniques	- Max 1h - Apparition + rapide après piqûre - Après médocs IV : 5 min - Après piqûres : 15 min - Après contact avec muqueuse : 30 min - Réaction peut être biphasique (réapparition des symptômes + de 4h après la phase initiale)
Manifestations cardiovasculaires	- Chute PAS < 100 mmHg ou + de 30% - Tachycardie - Pâleur, hypotonie, malaise, PdC - Trb rythme/conduction, ischémie myocardique - Arrêt cardiaque
Manifestations respiratoires	- Variables - Asthme et anaphylaxie : AAG, enfants/ado/adulte jeune, arachide/fruits à coques/sésame ++, Attention à OH/effort/AINS
Manifestations	Prurit (paumes et plantes)

cutanéomuqueuses	▪ Rash cutané érythémateux ▪ Urticaire (papules/plaques érythémateuses, prurigineuses, évolution par poussées, apparition brutale, résolution complète rapide) ▪ Angioœdèmes (gonflement ferme, non érythémateux, peu prurigineux) ▪ Œdème de Quincke : angioœdème grave touchant région laryngée et cou (dyspnée, dysphonie, raucité de la voix, dysphagie, tirage, cornage, gonflement langue/luette/papuières/lèvres), peut être létal
Manifestations digestives	▪ Hypersialorrhée, nausées, vomissements, coliques, diarrhée

▪ **Sévérité :**

Grades de sévérité	Symptômes
I	Signes cutanéomuqueux généralisés : érythème, urticaire, avec ou sans œdème angioneurotique
II	Atteinte multiviscérale modérée, avec signes cutanéomuqueux, hypotension et tachycardie inhabituelle, hyperréactivité bronchique (toux, difficulté ventilatoire)
III	Atteinte multiviscérale sévère menaçant la vie et imposant une thérapeutique spécifique = collapsus, tachycardie ou bradycardie, troubles du rythme cardiaque, bronchospasme ; les signes cutanés peuvent être absents ou n'apparaître qu'après la remontée tensionnelle.
IV	Inefficacité cardio-circulatoire. Arrêt respiratoire.
V	Décès par échec de la réanimation cardiopulmonaire.

Anaphylaxie est **hautement probable** quand 3 critères réunis :

- **Gène respiratoire haute ou AAG ou choc mettant en jeu PV**
- **Manifestations cutanéomuqueuses**
- **Début brutal et progression rapide des symptômes**

Bilan

- Dosage tryptase sérique
- Bilan allergologique (1 mois après)

Diagnostics différentiels

Diagnostic	Caractéristiques
1. du Choc Anaphylactique	
Choc vagal	Clinique : pâleur-sueurs-nausées-bradycardie-hypotension, syncope possible, signes cutanés et respiratoires absents
Choc septique	Contexte clinique infectieux
Choc cardiogénique	Contexte : Infarctus du myocarde, embolie pulmonaire Clinique : signes d'insuffisance cardiaque, réponse tensionnelle paradoxale au remplissage vasculaire ou à l'épreuve de lever de jambes...
Hypoglycémie	Anamnèse et clinique : sueurs, convulsions, signes neuroglucopéniques ...
Mastocytose	Lésions cutanées spécifiques avec signe de Darier
2. de l'œdème de Quincke isolé	
Syndrome cave sup.	Majoré en décubitus (++) au réveil) ; contexte clinique.
Erysipèle du visage	Contexte infectieux associé à l'œdème
Angio-œdèmes à bradykinine	Evoqué devant l'existence d'ATCD familiaux ; ne s'accompagne en règle ni de prurit ni d'urticaire
Inhalation de corps étranger	Toujours à évoquer, chez l'enfant notamment

Allergie alimentaire : toxi-infection alimentaires, consommation d'aliments riches en histamine/tyramine/histaminolibérateurs, intolérance au lactose/gluten, excès de glutamate, mastocytose

Traitement curatif d'urgence

- **Adrénaline** =
 - Diminution œdème, diminution VD, bronchodilatateur
 - Tout patient grade II
 - IM
 - Monitoring
- Remplissage vasculaire
- O2
- Libération voies aériennes
- **Bronchodilatateurs** : BDCA en nébulisation
- **Glucagon** ou non réponse à adrénaline. Surtout si patient sous BB
- Au décours de l'urgence : **antihistaminiques** et **corticoïdes**
- Ne pas verticaliser
- Décubitus latéral gauche chez femme enceinte

Traitements préventifs et curatifs au long cours

INDICATIONS ABSOLUES DE L'ADRENALINE AUTO-INJECTABLE

- Anaphylaxie antérieure à un aliment, une pique d'insecte ou au latex
- Anaphylaxie induite par l'effort physique
- Anaphylaxie idiopathique
- Présence chez un même individu d'une allergie alimentaire **et** d'un asthme persistant modéré à sévère non contrôlé
- Allergie aux hyménoptères responsable chez :
 - **l'adulte** : d'une réaction systémique antérieure (qui ne bénéficie pas d'une ITS)
 - **l'enfant** : d'une réaction systémique plus sévère que cutanéomuqueuse

INDICATIONS RELATIVES DE L'ADRENALINE AUTO-INJECTABLE :

Toute réaction à une petite quantité d'aliment (inhalation ou contact cutané avec des allergènes alimentaires)

- Antécédent d'une seule réaction légère à l'arachide ou aux fruits à coque
- Domicile éloigné des structures de soins
- Allergie alimentaire chez l'adolescent ou l'enfant

- Déclarer cas d'allergies médicamenteuses au **centre de pharmacovigilance**
- **Désensibilisation** :
 - Allergie grave aux venins
 - Grave à certains médicaments incontournables et indispensables