

Œdème de Quincke et anaphylaxie IC-338

- Connaître les deux phases de l'anaphylaxie et les catégories d'allergènes
- Connaître les modalités du diagnostic d'un angioœdème histaminique (urticaire)
- Connaître les modalités du diagnostic de l'anaphylaxie
- Savoir évoquer un angioœdème bradykinique
- Identifier les facteurs de gravité (anaphylaxie) lors d'un angioœdème
- Connaître les modalités d'administration du tout premier traitement en intramusculaire : adrénaline
- Savoir stopper l'exposition à l'allergène
- Connaître le traitement symptomatique
- Connaître les modalités d'administration de l'adrénaline en urgence par voie intraveineuse
- Connaître le traitement forme respiratoire
- Connaître les principaux prélèvements à réaliser précocement
- Connaître les modalités de prévention dela récursive

Connaître les deux phases de l'anaphylaxie et les catégories d'allergènes OIC-338-01-B

- **Anaphylaxie : réaction systémique d’hypersensibilité sévère, caractérisée par un début brutal et une atteinte respiratoire ou circulatoire mettant en jeu le pronostic vital.**
- **1ère phase de l'anaphylaxie : la sensibilisation (premier contact avec l'allergène) : asymptomatique, elle conduit à la synthèse d'IgE spécifiques**
- **2ème phase : l'anaphylaxie proprement dite (lors d'un nouveau contact avec l'allergène) : symptomatique, par activation des mastocytes et polynucléaires basophiles par les IgE, entraînant une libération d'histamine et de tryptase**

Anaphylaxie immune IgE dépendante
Aliments (cacahuète, noix, crustacés, poissons, lait, œufs, sésame, additif alimentaire)
Médicaments (β-lactamines, AINS, curares, anticorps monoclonaux, vaccins, progestérone, etc)
Venins (hyménoptères)
Latex
Allergènes professionnels
Sperme (antigène spécifique de prostate)
Produits de contraste radiologique
Anaphylaxie immune non IgE dépendante
Dextrans
infiximab
Produits de contraste radiologique
Anaphylaxie non immune
Facteurs physiques (exercice, froid, chaud, soleil, UV)
Ethanol
Médicaments (opiacés, N-acétyl-cystéine, AINS, curares)
Anaphylaxie idiopathique
Allergène méconnu
Chercher une mastocytose (dosage de tryptase) / pathologie clonale de la lignée mastocytaire

Connaître les modalités du diagnostic d'un angioœdème histaminique (urticaire) OIC-338-02-A

- L’angio-oedème est un œdème localisé des tissus sous-cutanés ou sous-muqueux : tuméfaction sous-cutanée ou sous-muqueuse, localisée, ferme, douloureuse, non érythémateuse et non prurigineuse. Au niveau céphalique, il prédomine sur les paupières, les lèvres, la luette et la langue.
- L'angio-oedème histaminique est
 - est souvent associé à une urticaire
 - est sensible aux médicaments anti-histaminiques et glucocorticoïdes
 - se résout habituellement en 24 à 48 heures

Connaître les modalités du diagnostic de l'anaphylaxie OIC-338-03-A

Diagnostic clinique, l’anaphylaxie est très probable quand il existe un des 3 critères suivants :

1. Atteinte cutanée et/ou muqueuse (urticaire généralisée, prurit, érythème, œdème des lèvres, de la langue, de la luette) de début brutal (de quelques minutes à quelques heures) avec au moins un des 2 éléments suivants :
 1. Atteinte respiratoire (dyspnée, râles sibilants/bronchospasme, stridor, diminution du peak-flow, hypoxémie)
 2. Hypotension artérielle ou symptômes d'hypoperfusion tissulaire (par exemple, syncope, hypotonie musculaire, incontinence)
 2. Au moins 2 des signes suivants dans les minutes ou heures qui suivent l'exposition à un allergène probable chez un patient donné
 1. Atteinte cutanée et/ou muqueuse (urticaire généralisée, prurit, érythème, œdème des lèvres, de la langue, de la luette)
 2. Atteinte respiratoire (dyspnée, râles sibilants/bronchospasme, stridor, diminution du peak-flow, hypoxémie)
 3. Hypotension artérielle ou symptômes d'hypoperfusion tissulaire (par exemple, syncope, hypotonie musculaire, incontinence)
 4. Symptômes digestifs persistants (par exemple, douleur abdominale à type de crampe, vomissements)
 3. Hypotension artérielle après exposition à un allergène connu pour le patient
-

Savoir évoquer un angioœdème bradykinique OIC-338-04-B

- Clinique :
 - n'est pas associé à une urticaire ni aux autres manifestations anaphylactiques
 - volontiers asymétrique
 - n'est pas sensible aux médicaments anti-histaminiques et glucocorticoïdes
 - ses crises durent typiquement 2 à 5 jours
 - En cas de localisation abdominale, il peut causer un tableau sub-occlusif, une ascite et un choc hypovolémique.
 - Causes :
 - traitement par IEC ou ARA2, inhibiteur de rénine ou AINS
 - forme héréditaire
 - déficit acquis en C1-inhibiteur associé à une maladie lympho-proliférative ou auto-immune, et à un anticorps anti-C1-inhibiteur.
-

Identifier les facteurs de gravité (anaphylaxie) lors d'un angioœdème OIC-338-05-A

- critères de gravité des angio-œdèmes histaminiques : ce sont ceux qui définissent l'anaphylaxie
 - critères de gravité des angio-œdèmes bradykiniques :
 - atteinte au-dessus des épaules (cou, visage, sphère ORL)
 - atteinte abdominale avec douleur cotée sur l'Échelle Visuelle Analogique au-dessus de 5/10
-

Connaître les modalités d'administration du tout premier traitement en intramusculaire : adrénaline OIC-338-06-A

- **toute manifestation anaphylactique requiert l'injection intramusculaire immédiate d'adrénaline** :
 - la voie IM permet une administration plus rapide que la voie intraveineuse
 - adulte : 0.5 mg IM, à mi-hauteur sur la face latéro-externe de la cuisse.
 - Pour les sujets de moins de 50 kg, la dose est de 0.01 mg/kg.
 - Si au moins un signe clinique mettant en jeu le pronostic vital (hypotension artérielle, dyspnée) persiste après 5 minutes : nouvelle injection IM de 0.5 mg (ou 0.01 mg/kg pour les sujets de moins de 50 kg)
-

Savoir stopper l'exposition à l'allergène OIC-338-07-A

Le cas échéant, arrêter la perfusion du médicament en cause, ou le contact avec le latex

Connaître le traitement symptomatique OIC-338-08-A

- antihistaminique anti-H1, actif sur les symptômes cutanéomuqueux de l'anaphylaxie
-

Connaître les modalités d'administration de l'adrénaline en urgence par voie intraveineuse OIC-338-09-B

- indiquée en cas de risque d'arrêt cardiaque imminent, de forme réfractaire, d'instabilité hémodynamique sévère **chez un patient déjà perfusé**
 - diluer 1 mg d'adrénaline dans 10 ml
 - bolus IV de 50 µg (0.01 µg/kg) sur 1 à 2 minutes
 - relais possible par perfusion continue intraveineuse à la seringue électrique (0.1 µg/kg/min)
-

Connaître le traitement forme respiratoire OIC-338-10-B

- critères d'anaphylaxie : adrénaline intramusculaire
 - bronchospasme : ajouter un aérosol β2-mimétique de courte durée d'action
-

Connaître les principaux prélèvements à réaliser précocement OIC-338-11-B

En cas d'anaphylaxie

- les prélèvements ne doivent en aucun cas retarder le traitement par adrénaline en cas d'anaphylaxie
 - tryptase à prélever 30 min à 2h après le début des signes cliniques
-

Connaître les modalités de prévention dela récidence OIC-338-12-A

- prévention de la réaction biphasique (qui survient 4 à 12 heures après les premiers symptômes) : prednisone per os ou methylprednisolone IV
 - prévention de la récidence en cas de nouvelle exposition à l'allergène :
 - éviction de l'allergène
 - dispositif auto-injecteur d'adrénaline en cas d'anaphylaxie
 - désensibilisation pour certaines allergies
-