

The background features abstract, hand-drawn blue lines. One line starts from the bottom left, moves up and right, then loops back down and left. Another line starts from the top right, moves down and left, then loops back up and right. These lines create a sense of movement and depth around the central text.

Le Choc Anaphylactique : De la Théorie à la Prise en Charge d'Urgence

Un guide complet pour les praticiens et étudiants.

Inspiré du cours du Dr S. Bellahdid, Réanimation Médicale, CHU Mustapha.

Une Urgence Vitale au Cabinet Dentaire et Ailleurs



- Les réactions allergiques, mineures ou graves, peuvent survenir n'importe où, y compris au cabinet dentaire.
- **Le choc anaphylactique est une urgence diagnostique et thérapeutique.** (Q2, Q4, Q7, Q11, Q15, Q16, Q21)
- Chaque praticien doit connaître les risques inhérents aux produits qu'il utilise et être prêt à intervenir.
- Un **retard de prise en charge** est responsable de surmortalité.

Comprendre le Vocabulaire Fondamental



Allergie

Réaction anormalement forte de l'organisme face à une substance étrangère et normalement inoffensive (allergène). Synonyme : réaction d'hypersensibilité.



Choc Anaphylactique

Faillite circulatoire aiguë survenant après la pénétration d'un allergène chez un sujet préalablement sensibilisé, entraînant une vasoplégie. (Q2, Q7, Q8, Q21)

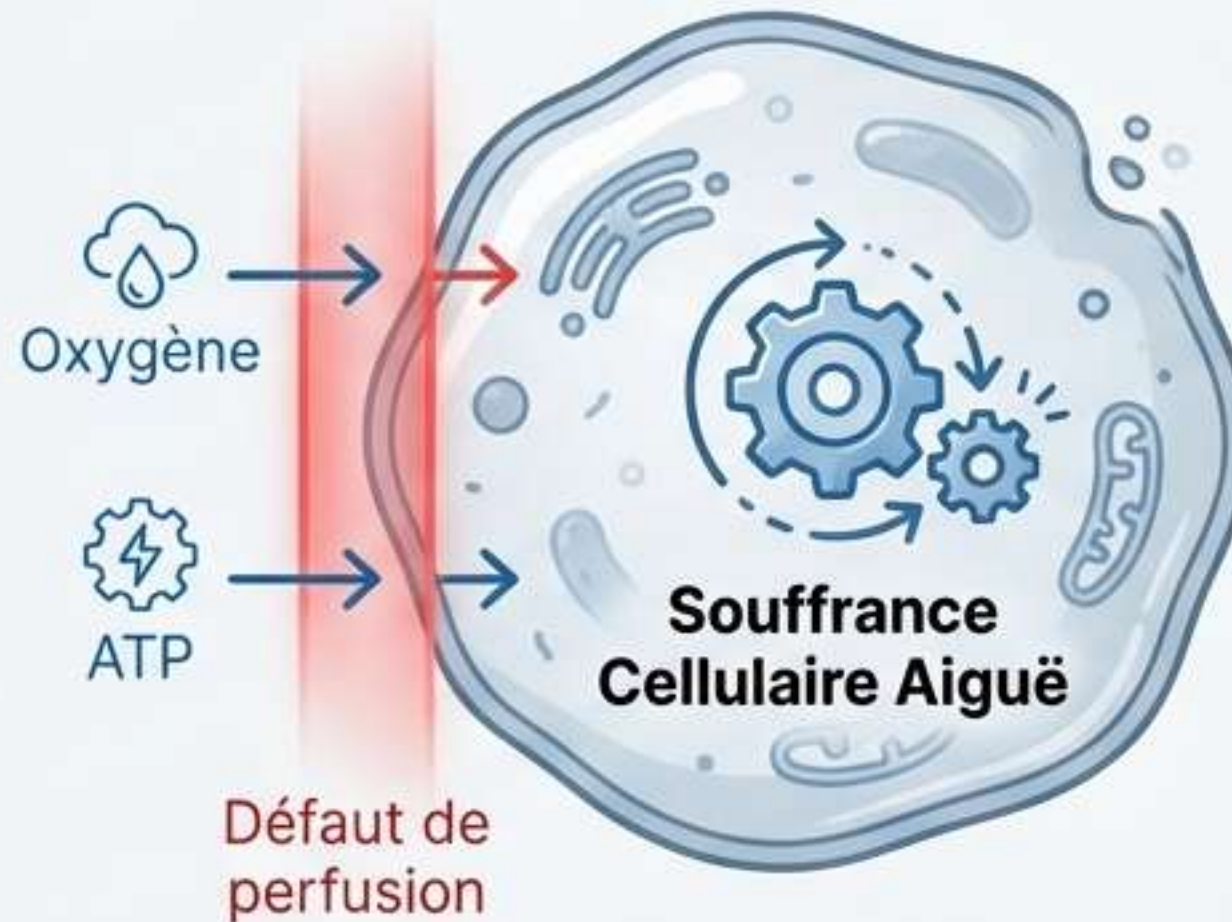
L'État de Choc : Au Niveau Cellulaire

Concept Clé

L'état de choc est une souffrance cellulaire aiguë. (Q10)

Causé par (Deux Mécanismes)

1. **Défaut de perfusion tissulaire** →
Manque d'apport en oxygène
(hypoxie cellulaire). (Q10)
2. **Défaut de production d'ATP** →
Carence énergétique. (Q10)

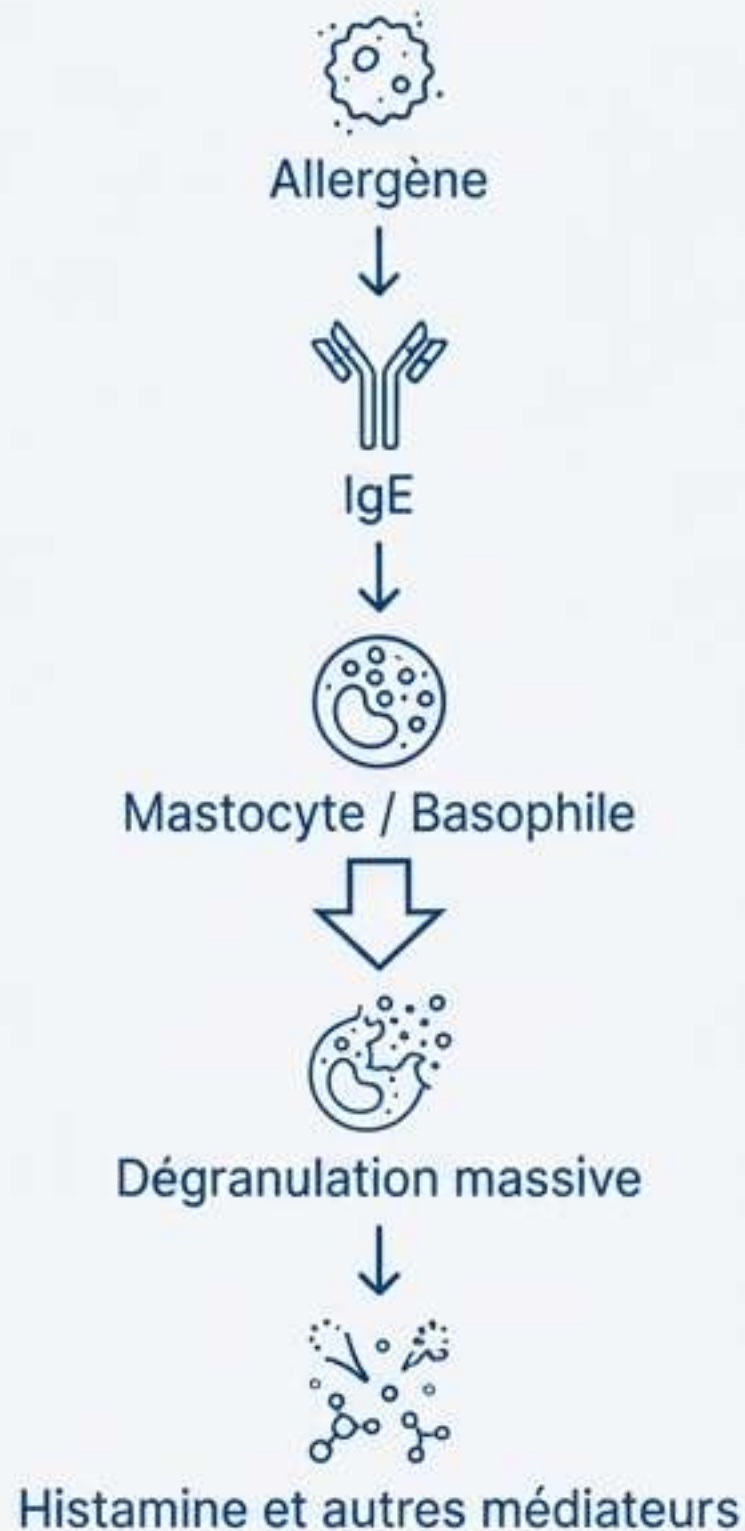


Manifestation Clinique

Collapsus

Chute importante et brutale de la **Tension Artérielle (TA)**. (Q10)

Physiopathologie : La Cascade de l'Anaphylaxie



Mécanisme Clé

Le mécanisme physiopathologique de base est une dégranulation massive des mastocytes et des polynucléaires basophiles.

(Q4, Q7, Q8, Q11, Q15, Q16, Q21)

Médiateur Principal

Libération explosive d'histamine et d'autres médiateurs.

Les 4 Types d'Hypersensibilité (Gell & Coombs)

Type I : Hypersensibilité immédiate (IgE) - Le mécanisme du choc anaphylactique.

Type II : Cytotoxique

Type III : Complexes immuns

Type IV : Retardée

Identifier les Allergènes Potentiels



Médicaments

Pénicilline, **haptènes** (anesthésiques locaux ++).



Piqûres d'insectes et venins



Aliments

Œufs, fruits de mer, noix.



Latex

Reconnaître la Réaction Anaphylactique : Signes d'Alerte

🕒 Chronologie:

Survient le plus souvent dans les 15 minutes suivant l'exposition.

☰ Symptômes Généraux:

- Malaise, agitation, vertiges.
- Chute de tension artérielle pouvant provoquer un évanouissement, état de choc. (Q14)
- Signes cutanés : rougeur, prurit.
- Signes ORL/respiratoires : toux, éternuements.
- Signes digestifs : nausées, vomissements, crampes.



Signes Cutanéomuqueux Clés:






Urticaire ou **Angioedème** (Œdème de Quincke). (Q12, Q17, Q18, Q19, Q20)

Évaluer la Sévérité : Les 4 Stades de Gravité

Stade IV	Arrêt circulatoire et/ou respiratoire. (Q5)
Stade III	Atteinte multi-viscérale menaçant la vie (collapsus, troubles du rythme, infarctus du myocarde).
Stade II	Atteinte multi-viscérale modérée (signes cutanés + hypotension, tachycardie, hyperréactivité bronchique). (Q6, Q11, Q14, Q15, Q16)
Stade I	Signes cutanéomuqueux généralisés (Prurit palmo-plantaire, urticaire, exanthème, œdème de Quincke). (Q1, Q6)

Prise en Charge : Les Premiers Gestes qui Sauvent

Actions Immédiates (Mesures Générales)

- 1.**  **Arrêt de l'allergène** : Cesser l'administration de la substance suspecte.
- 2.**  **Libération des VAS et Oxygène** : Assurer la liberté des voies aériennes supérieures et administrer de l'O₂. (Q3) L'intubation peut être nécessaire.
- 3.**  **Position du patient** : Surélévation des membres inférieurs (position de Trendelenburg).
- 4.**  **Accès vasculaire** : Poser un abord veineux de gros calibre et débiter un remplissage vasculaire par cristalloïdes (10-20 ml/kg). (Q3, Q13)
- 5.**  **Monitoring** : Scope, PA, SpO₂.

Traitement Spécifique : Adapter la Réponse à la Gravité

Stade I

Les mesures générales
suffisent.

Stade IV

**Massage cardiaque externe
(MCE) + bolus de 1 mg
d'adrénaline** répétés. (Q5, Q13)



Stades II/III

Mesures générales **PLUS** :



- **Adrénaline** : LE traitement de référence. Injection de **bolus de 0,1 mg IVD** jusqu'à stabilisation de la PA. (1 amp = 1 mg diluée dans 9 ml de SSI). (Q2, Q3, Q4, Q5, Q11, Q13, Q15, Q16, Q18)



- **Corticoïdes** : Mécanisme d'action retardé (ex: HSHC 100 mg). (Q5)



- **Anti-histaminiques** : Notés comme "inutiles++++" dans la phase aiguë du choc.

Intervention en Cas d'Arrêt Cardiaque au Cabinet

Le massage cardiaque externe (MCE) est une manœuvre essentielle en cas d'arrêt circulatoire (Stade IV), y compris au cabinet dentaire.



L'Après-Choc : Surveillance et Prévention



Surveillance (+++)

- Une **surveillance rapprochée** est cruciale. Risque de récurrence biphase possible dans les 8 heures.
- Indication d'hospitalisation en service de réanimation.



Prévention (+++)

- **Éviction** stricte de l'allergène identifié.
- Désensibilisation (si applicable).
- **Fournir au patient une trousse d'urgence** avec adrénaline à disposition (auto-injectable).

Synthèse : Les Points Incontournables



Diagnostic : Le diagnostic de l'état de choc anaphylactique est avant tout **clinique**.



Gravité : La gravité est fonction du nombre de défaillances d'organes.



Traitement : L'ADRÉNALINE est le traitement central et salvateur. (Q2, Q3, Q4, Q5, Q11, Q13, Q15, Q16, Q18) L'administration intra-veineuse ou sous-cutanée est possible.

Références

Ce document est une synthèse pédagogique basée sur le cours
"CHOC ANAPHYLACTIQUE" présenté par le Dr S. Bellahdid,
Service de Réanimation Médicale, CHU Mustapha.

