

FORMATION MÉDICALE
CONTINUE



Allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte :

URTICAIRES

Dr T. TOUNSI (Dermatologue)
Sce de Chirur Maxillo-faciale /Pédiatrie

Avril 2019

FORMATION MÉDICALE CONTINUE



FORMATION MÉDICALE
CONTINUE



Question !!!



Question !!!

☐

Fréquence

☐

Clinique / variations

☐

Formes graves/Complications

☐

Pronostic

☐

Traitement



Urticaires



Fréquence



Clinique / variations



Formes graves/Complications



Pronostic



Traitement



Urticaires



Fréquence



Clinique / variations



Formes graves/Complications



Pronostic



Traitement

Introduction/ Définition

- Urticaire du latin **Urtica** : **Ortie**
- Une dermatose inflammatoire fréquente.
- La lésion élémentaire est une papule oedémateuse « ortiée », prurigineuse, fugace et migratrice.
- L'histamine est le principal médiateur impliqué dans la survenue des lésions, que l'urticaire soit d'origine immunologique ou non immunologique.

Introduction/ Définition

- Urticaire du latin **Urtica** : **Ortie**

- Une d

- La lés

« orti

- L'hista

surve

immu



use

dans la

e

Introduction/ Définition

- Urticaire du latin **Urtica** : **Ortie**
- Une dermatose inflammatoire fréquente.
- La lésion élémentaire est une papule oedémateuse « ortiée », prurigineuse, fugace et migratrice.
- L'histamine est le principal médiateur impliqué dans la survenue des lésions, que l'urticaire soit d'origine immunologique ou non immunologique.

Introduction/ Définition

- Urticaire du latin **Urtica** : **Ortie**
- Une dermatose inflammatoire **fréquente**.
- **15 % -20%** des individus sont concernés **au moins une fois dans leur vie.**
- **Un motif fréquent de consultation**
- L'histamine est le principal médiateur impliqué dans la survenue des lésions, que l'urticaire soit d'origine immunologique ou non immunologique.

Introduction/ Définition

- Urticaire du latin **Urtica** : **Ortie**
- Une dermatose inflammatoire fréquente.
- La lésion élémentaire est une papule oedémateuse « ortiée », prurigineuse, fugace et migratrice.
- L'histamine est le principal médiateur impliqué dans la survenue des lésions, que l'urticaire soit d'origine immunologique ou non immunologique.

Introduction/ Définition

- Urticaire du latin **Urtica** : **Ortie**
- Une dermatose inflammatoire fréquente.
- La lésion élémentaire est une **papule oedémateuse** « ortiée », prurigineuse, fugace et migratrice.
- L'histamine est impliquée dans la survenue de l'urticaire, qu'elle soit d'origine immunologique ou non.



Introduction/ Définition

- Urticaire du latin **Urtica** : **Ortie**
- Une dermatose inflammatoire fréquente.
- La lésion élémentaire est une papule oedémateuse « ortiée », **prurigineuse**, fugace et migratrice.
- L'hista... médiateur impliqué dans la
surve... urticaire soit d'origine
immu... nologique.



Introduction/ Définition

- Urticaire du latin **Urtica** : **Ortie**
- Une dermatose inflammatoire fréquente.
- La lésion élémentaire est une papule oedémateuse
« ortiée », prurigineuse, **fugace** et migratrice.
<24h
- L'histamine est le principal médiateur impliqué dans la survenue des lésions, que l'urticaire soit d'origine immunologique ou non immunologique.

Introduction/ Définition

- Urticaire du latin **Urtica** : **Ortie**
- Une dermatose inflammatoire fréquente.
- La lésion élémentaire est une papule oedémateuse
« ortiée », prurigineuse, fugace et **migratrice**.
- L'histamine est le principal médiateur impliqué dans la
survenue des lésions, que l'urticaire soit d'origine
immunologique ou non immunologique.

Pas fixe

Introduction/ Définition

- Urticaire du latin **Urtica** : **Ortie**
- Une dermatose inflammatoire fréquente.
- La lésion élémentaire est une papule oedémateuse « ortiée », prurigineuse, fugace et migratrice.
- **L'histamine** est le principal médiateur impliqué dans la survenue des lésions, que l'urticaire soit **d'origine immunologique ou non immunologique.**

Introduction/ Définition

- Urticaire du latin **Urtica** : **Ortie**
- Une dermatose inflammatoire fréquente.
- La lésion élémentaire est une papule oedémateuse « ortiée », prurigineuse, fugace et récurrente.
- L'histamine est le principal médiateur impliqué dans la survenue des lésions urticaire soit d'origine immunologique soit non immunologique.

Antihistaminique+++

Introduction/ Définition

- Urticaire du latin **Urtica** : Ortie
- Une derm  **Corticostéroïdes**
- La lésion **élémentaire** est une **opacification** **œdémateuse** « ortiée », prurigineuse, fugace et migratrice.
- **L'histamine** est le **principal médiateur** impliqué dans la survenue des lésions, que l'urticaire soit **d'origine immunologique ou non immunologique.**

Introduction/ Définition

- Son diagnostic repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique.
- L'évolution peut être :
 - Aiguë ;
 - Chronique ou récidivante (>6 semaines).
- Il s'agit d'un syndrome dont les causes peuvent être multiples, mais elles sont en pratique assez rarement retrouvées dans les formes chroniques.

Introduction/ Définition

- Son diagnostic repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique.
- L'évolution peut être :
 - Aiguë ;
 - Chronique ou récidivante (>6 semaines).
- Il s'agit d'un syndrome dont les causes peuvent être multiples, mais elles sont en pratique assez rarement retrouvées dans les formes chroniques.

Introduction/ Définition

- **Son diagnostic** repose sur l'*interrogatoire et l'examen clinique*.
- L'évolution peut être :
 - Aiguë ;
 - Chronique ou récidivante (>6 semaines).
- Il s'agit d'un syndrome dont les causes peuvent être multiples, mais elles sont en pratique assez rarement retrouvées dans les formes chroniques.

Introduction/ Définition

- Son diagnostic repose sur l'*interrogatoire et l'examen clinique*. **Aucun examen complémentaire**
- L'évolution peut être :
 - Aiguë ;
 - Chronique ou récidivante (>6 semaines).
- Il s'agit d'un syndrome dont les causes peuvent être multiples, mais elles sont en pratique assez rarement retrouvées dans les formes chroniques.

Introduction/ Définition

- Son diagnostic repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique.
- L'évolution peut être :
 - Aiguë ;
 - Chronique ou récidivante (>6 semaines).
- Il s'agit d'un syndrome dont les causes peuvent être multiples, mais elles sont en pratique assez rarement retrouvées dans les formes chroniques.

Introduction/ Définition

- Son diagnostic repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique.
- L'évolution peut être :

➤ **Aiguë ;**

- **Un épisode unique** (Plus souvent)
- **Aucune exploration complémentaire.**
- ***Les infections virales, les médicaments et certains aliments***

multiples, mais elles sont en pratique assez rarement retrouvées dans les formes chroniques.

Introduction/ Définition

- Son diagnostic repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique.
- L'évolution peut être :
 - Aiguë ;
 - **Chronique ou récidivante.**
- Il s'agit d'un syndrome **> 6 semaines** peuvent être multiples, mais elles sont en pratique assez rarement retrouvées dans les formes chroniques.

Introduction/ Définition

- Son diagnostic repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique.
- L'évolution peut être :
 - Aiguë ;
 - Chronique ou récidivante (>6 semaines).
- Il s'agit d'un syndrome dont les causes peuvent être multiples, mais elles sont en pratique assez rarement retrouvées dans les formes chroniques.

Introduction/ Définition

- Son diagnostic repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique.
- L'évolution peut être :
 - Aiguë ;
 - Chronique ou récidivante (>6 semaines).
- Il s'agit d'un **syndrome** dont les causes peuvent être multiples, mais elles sont en pratique assez rarement retrouvées dans les formes chroniques.

Introduction/ Définition

- Son diagnostic repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique.
- L'évolution peut être :
 - Aiguë ;
 - Chronique ou récidivante (>6 semaines).
- Il s'agit d'un **syndrome** dont les causes peuvent être multiples, mais elles sont en pratique assez rarement retrouvées dans les formes chroniques.

PHYSIOPATHOLOGIE

PHYSIOPATHOLOGIE

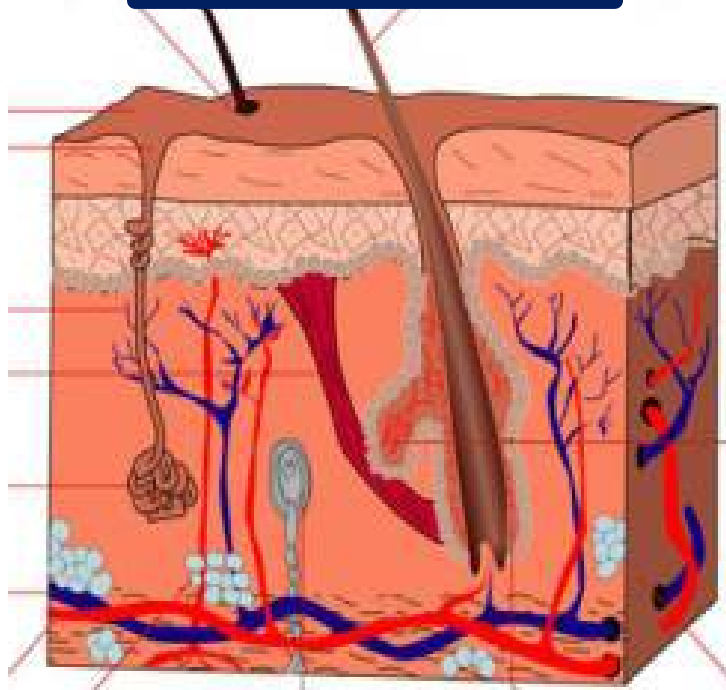
Urticaire



Œdème

pore

le pileux (poil)



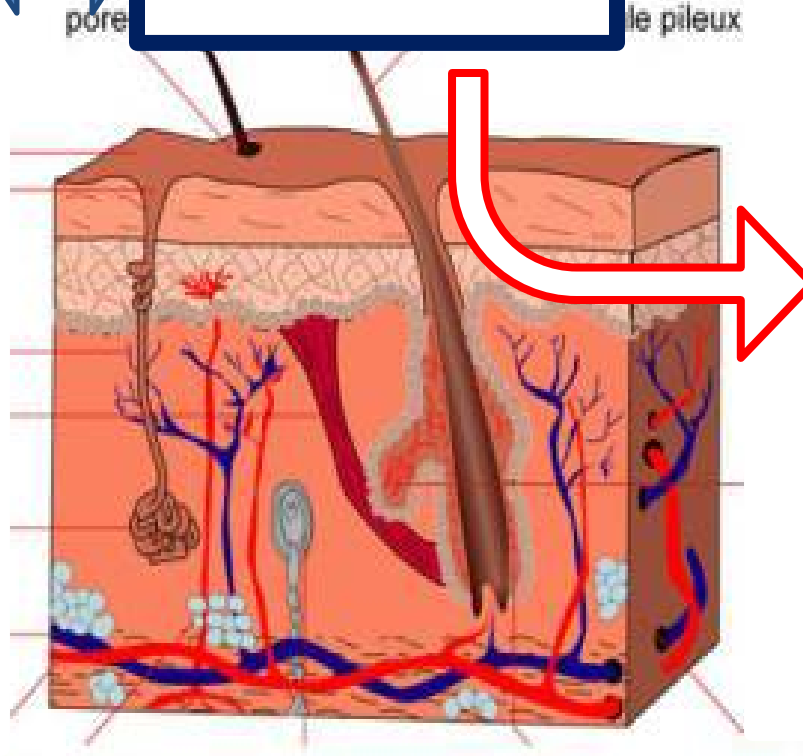
cellules adipeuses (graisseuses) terminaison nerveuse cellules matricielles

PHYSIOPATHOLOGIE

Urticaire



Œdème



cellules adipeuses terminaison nerveuse cellules matricielles
(graisseuses)

www.univmed.fr

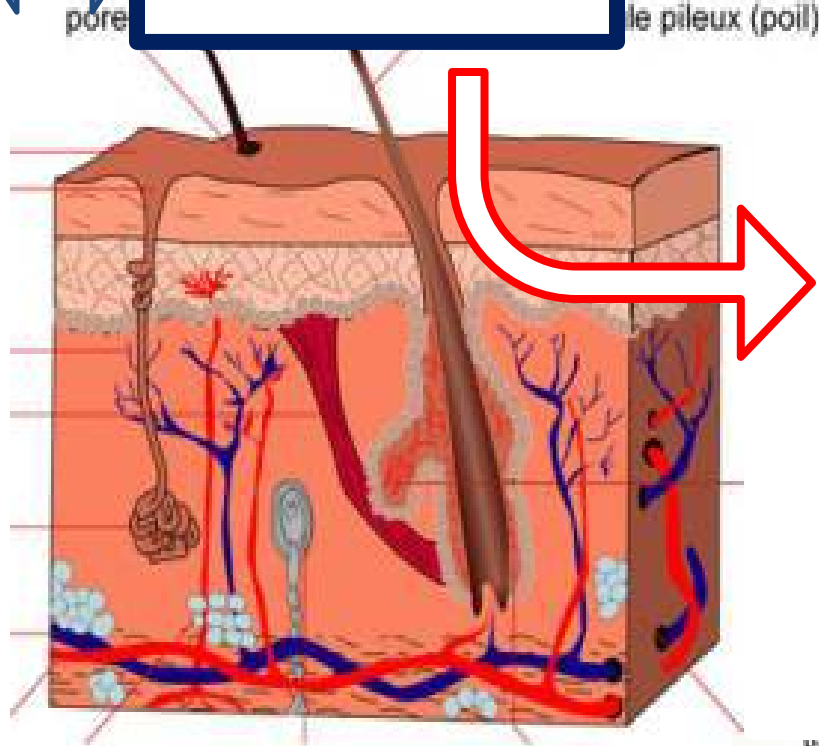
www.infovsud.info

PHYSIOPATHOLOGIE

Urticaire



Œdème



***Urticaire
superficielle***



cellules adipeuses terminaison nerveuse cellules matricielles
(graisseuses)

www.infectiousdisease.com

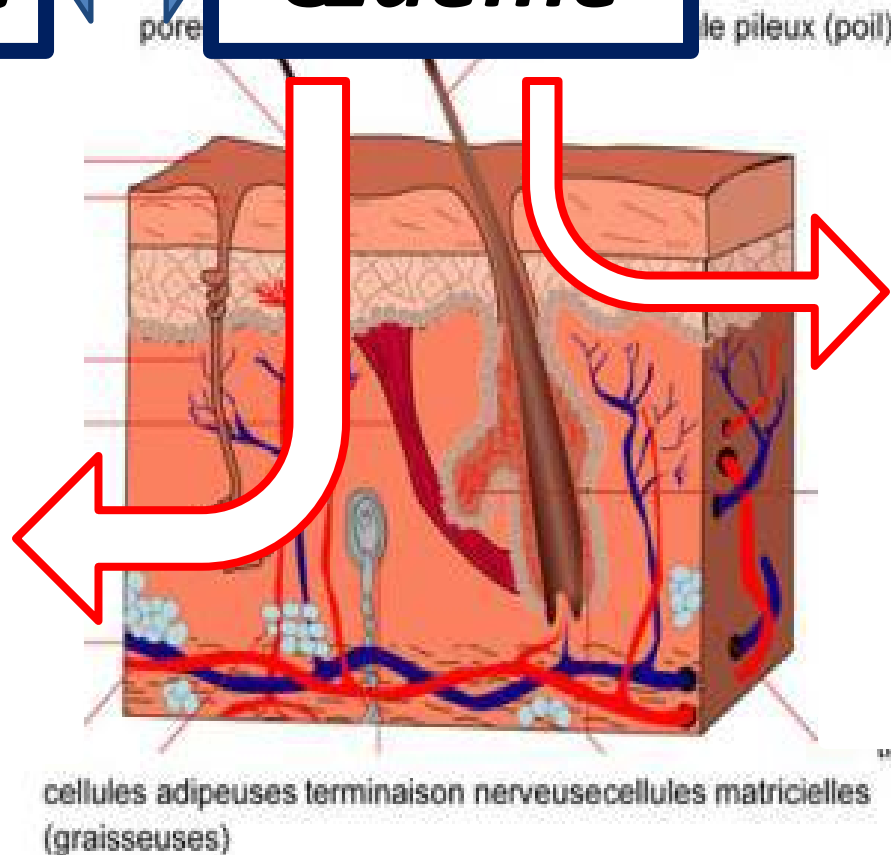
www.infectiousdisease.com

PHYSIOPATHOLOGIE

Urticaire



Œdème



***Urticaire
superficielle***



www.infectiousdisease.com

www.infectiousdisease.com

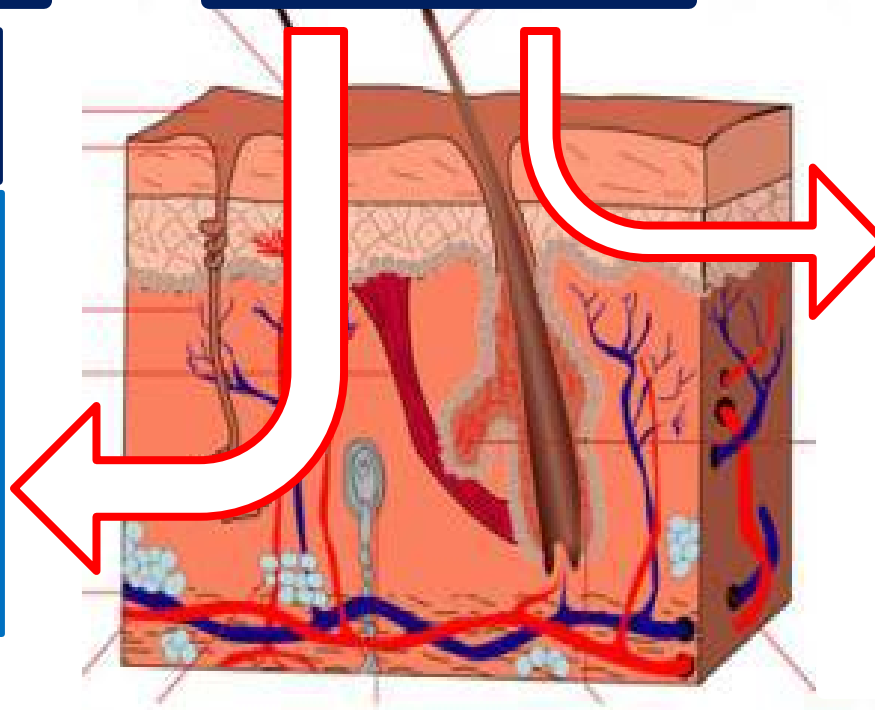
PHYSIOPATHOLOGIE

Urticaire



Œdème

**Urticaire
Profonde**



**Urticaire
superficielle**



cellules adipeuses terminaison nerveuse cellules matricielles
(graisseuses)

www.infectiousdisease.com

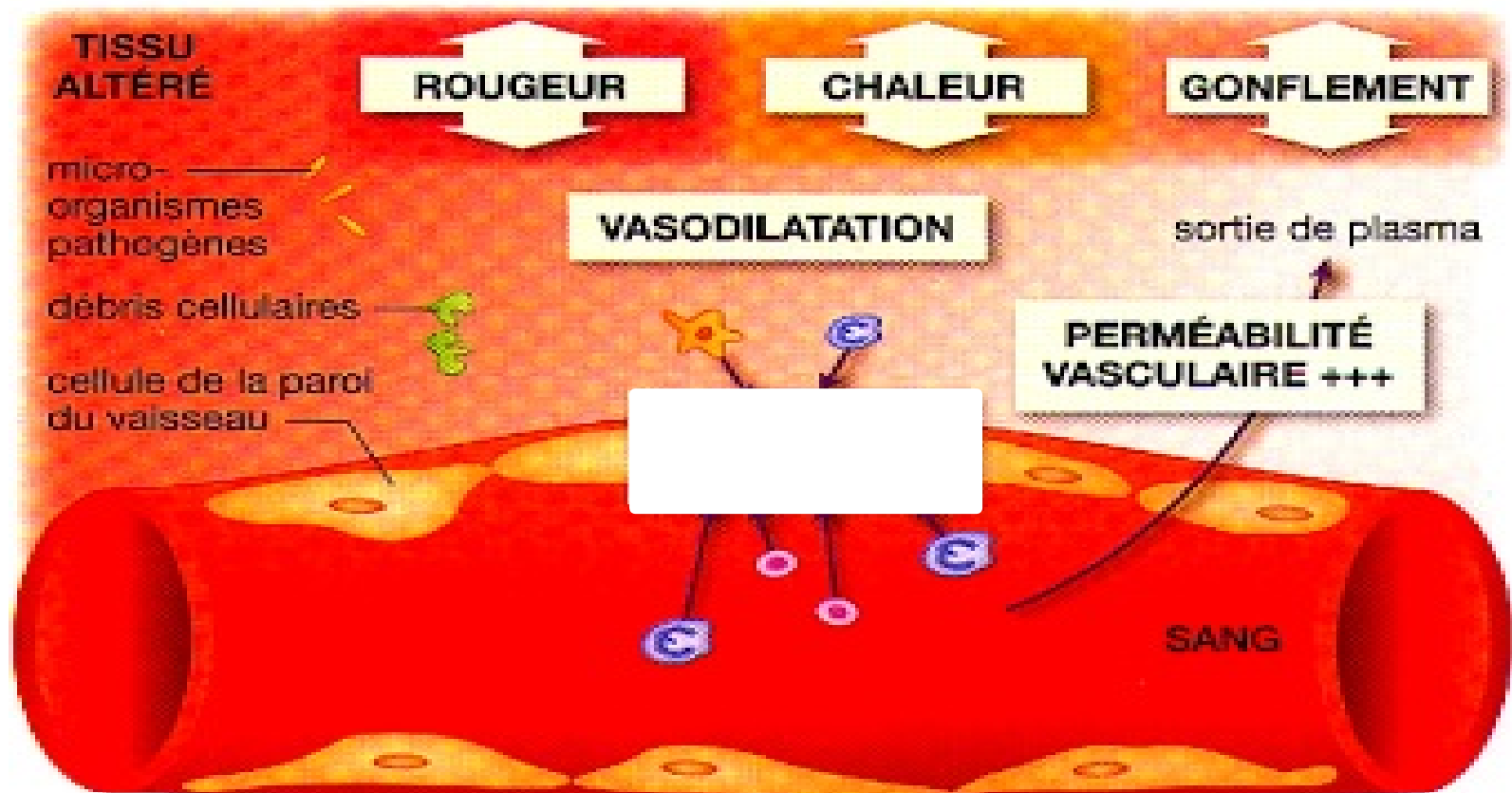
www.infectiousdisease.com

PHYSIOPATHOLOGIE

Œdème

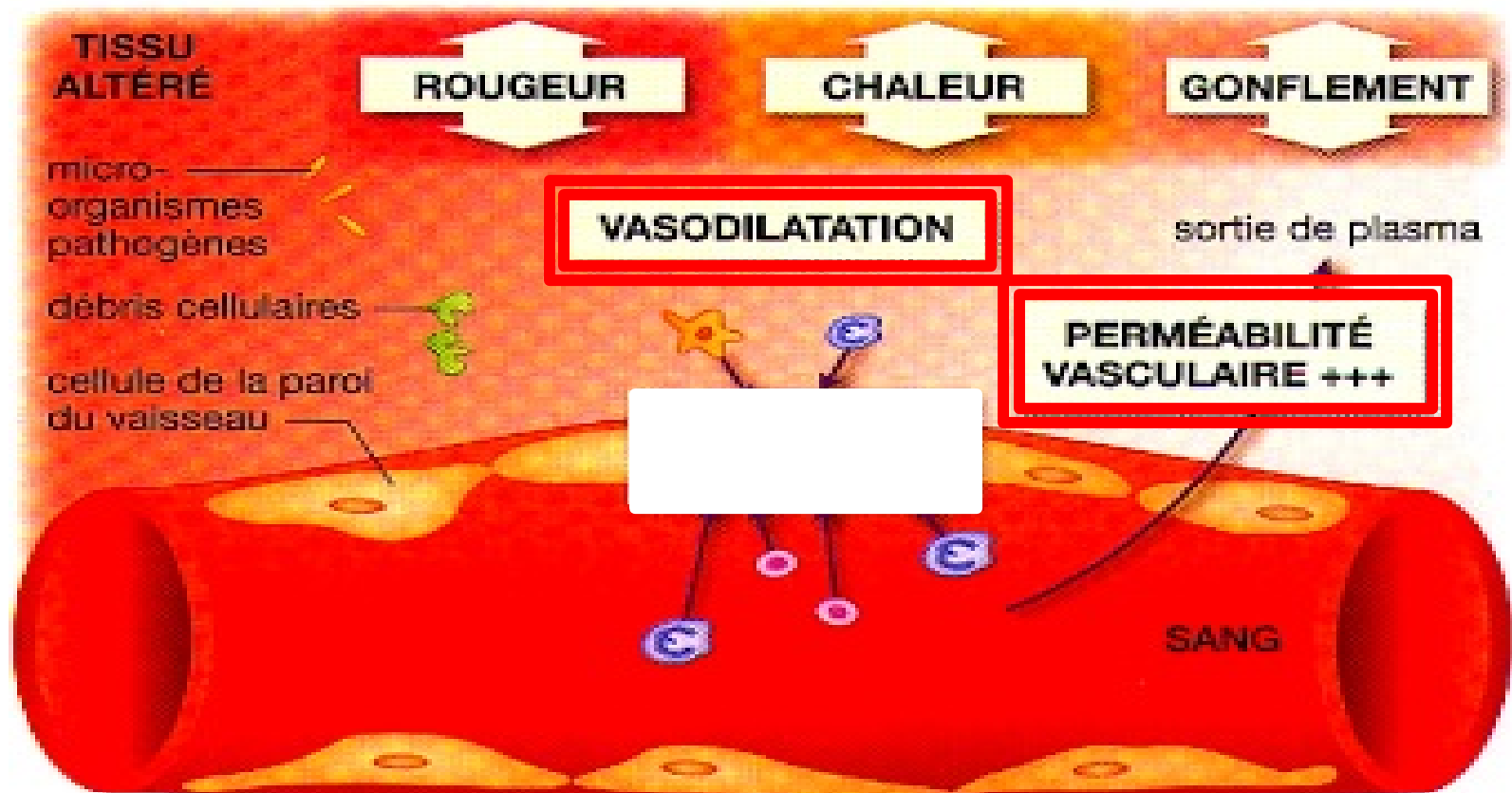
PHYSIOPATHOLOGIE

Œdème



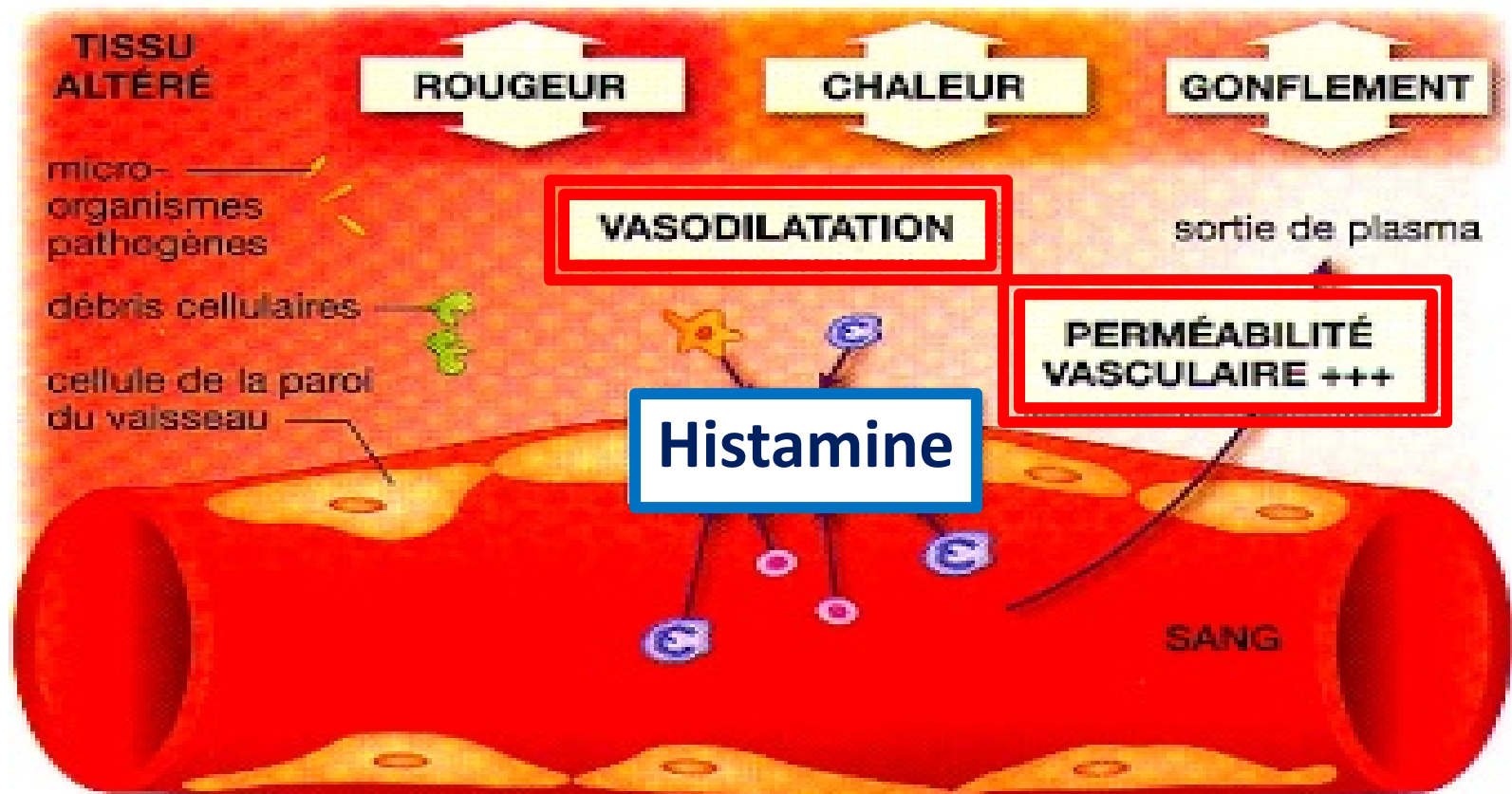
PHYSIOPATHOLOGIE

Œdème



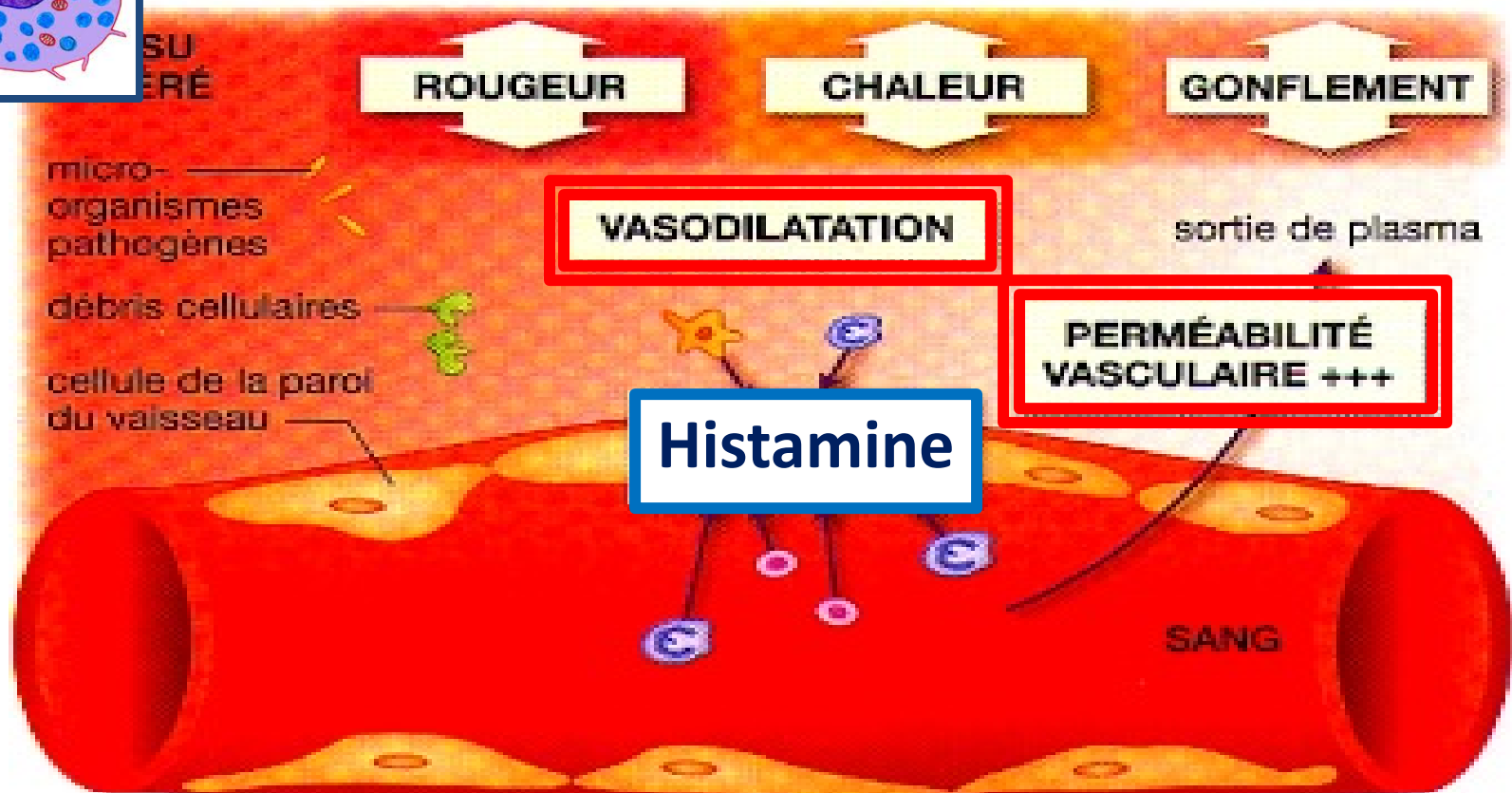
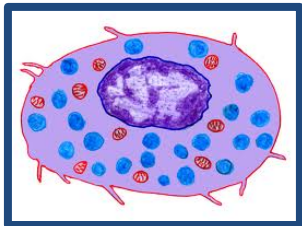
PHYSIOPATHOLOGIE

Œdème



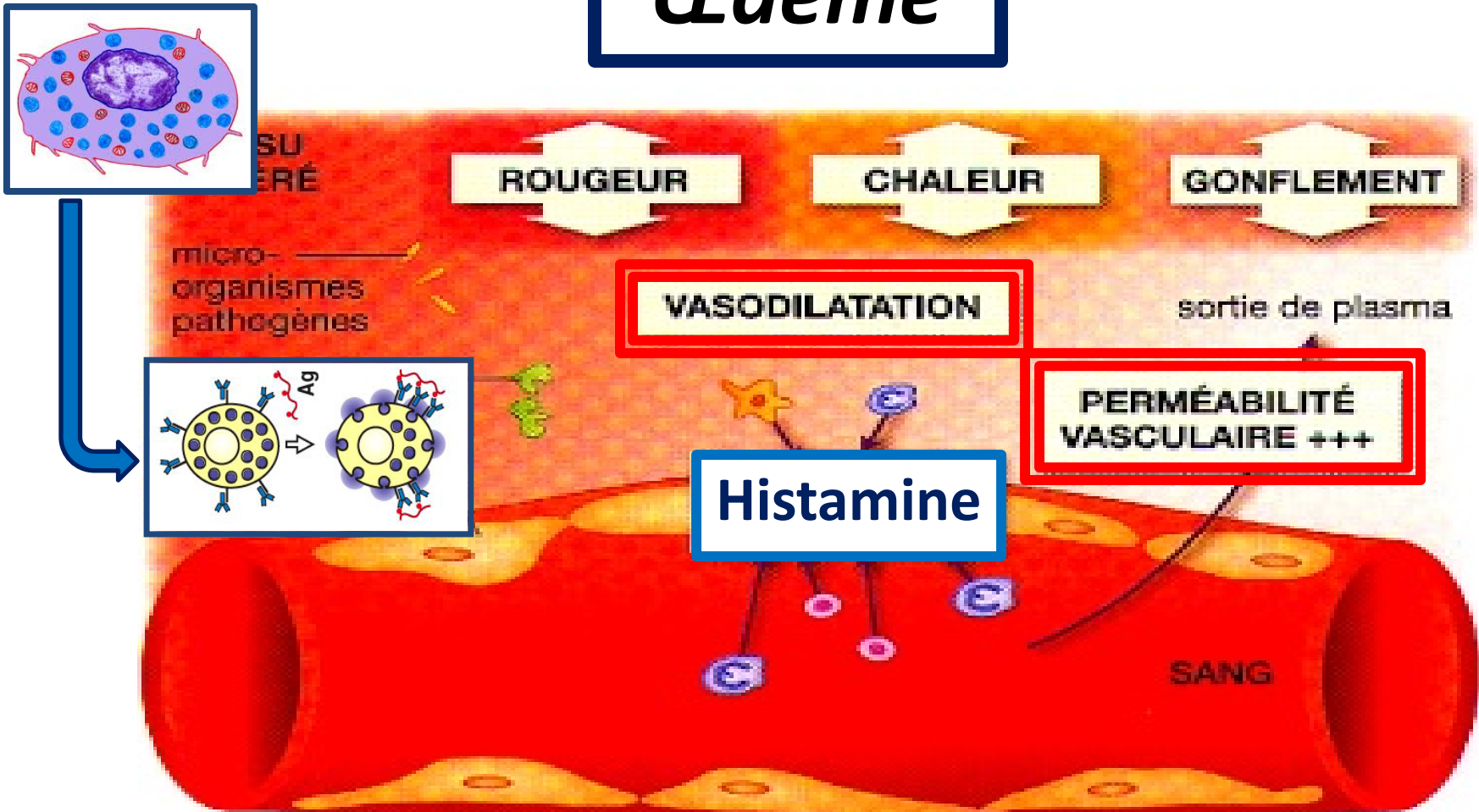
PHYSIOPATHOLOGIE

Œdème



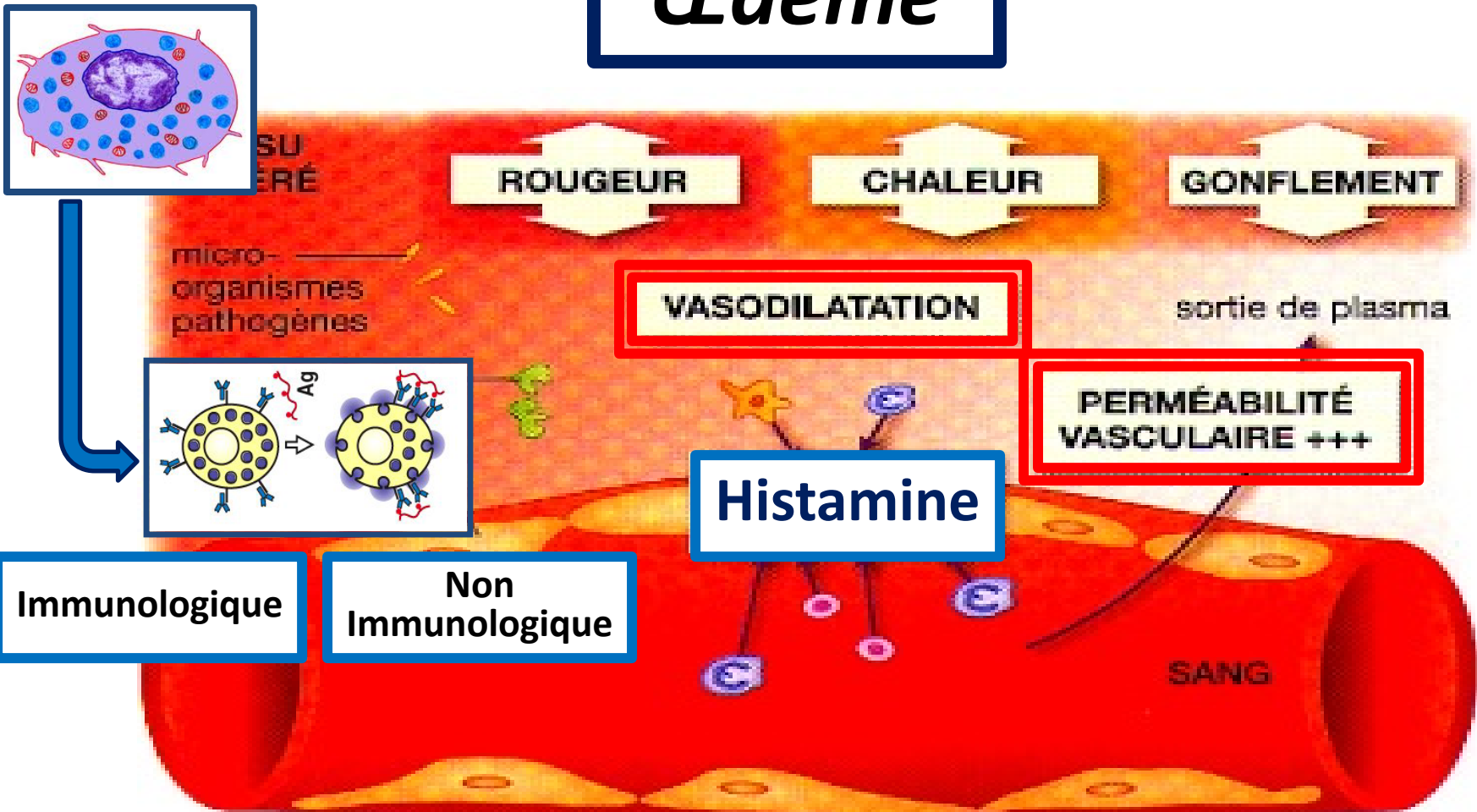
PHYSIOPATHOLOGIE

Œdème

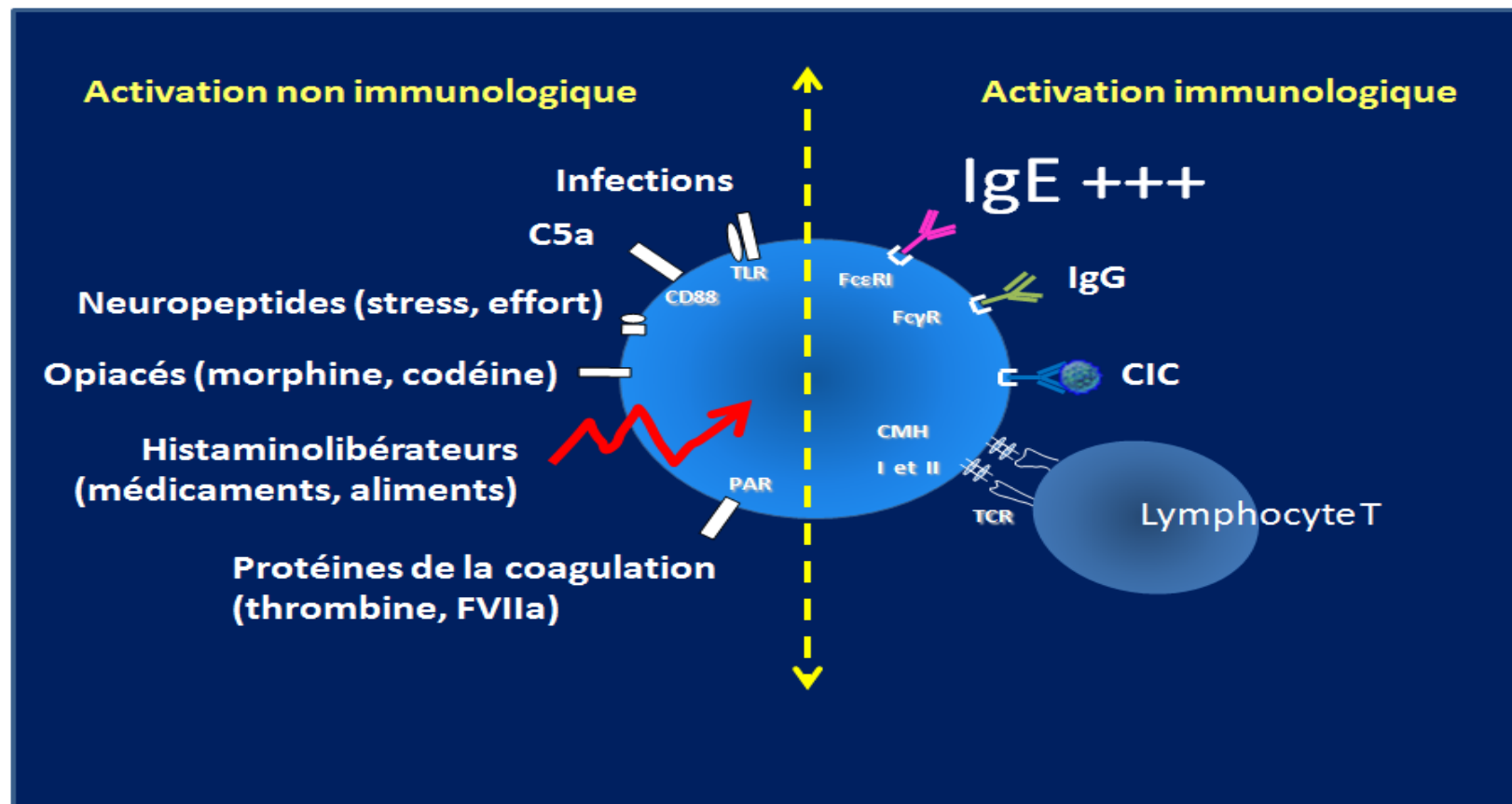


PHYSIOPATHOLOGIE

Œdème



Activation mastocytaire



Immunologique

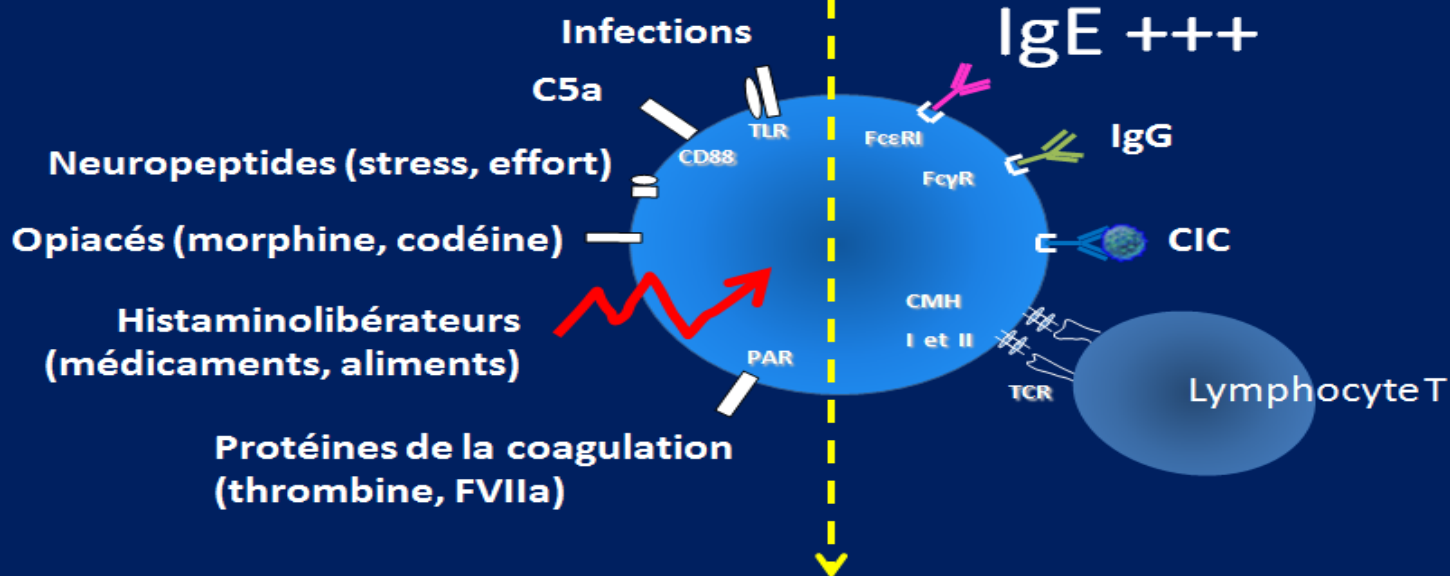
Non
Immunologique

SANG

Activation mastocytaire

Activation non immunologique

Activation immunologique

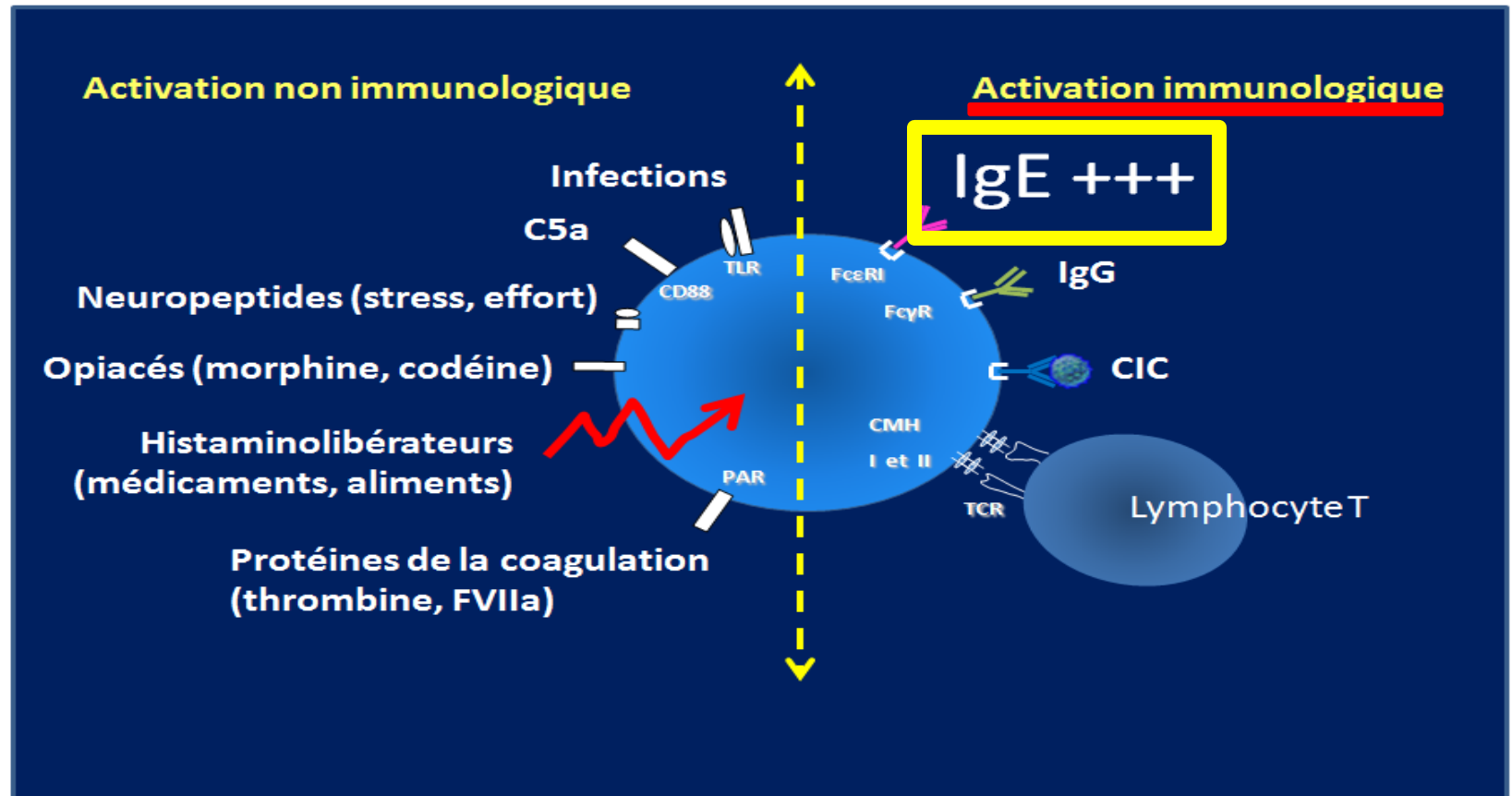


Immunologique

Non
Immunologique

SANG

Activation mastocytaire



Immunologique

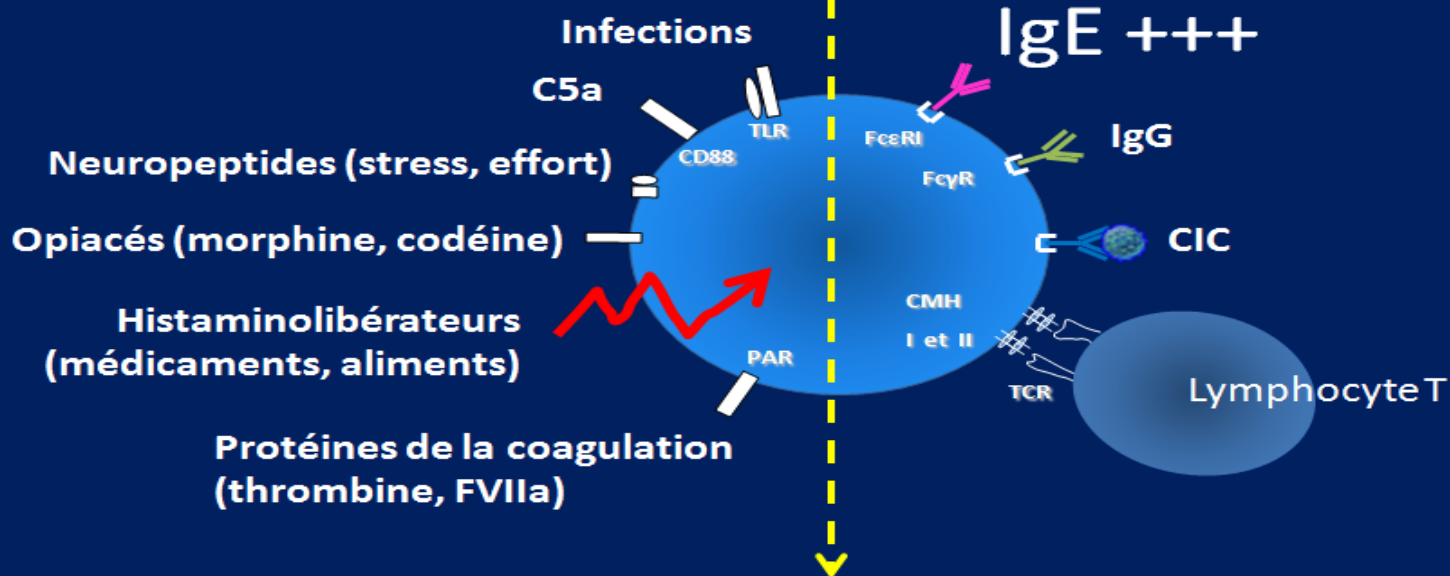
Non
Immunologique

SANG

Activation mastocytaire

Activation non immunologique

Activation immunologique



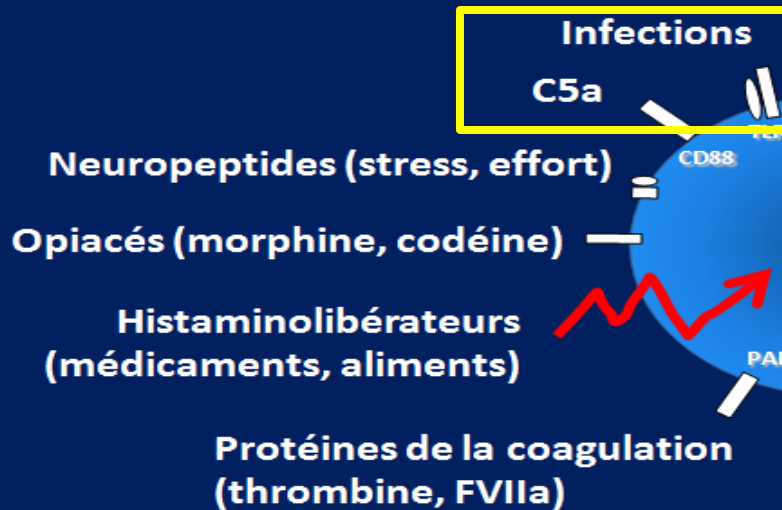
Immunologique

Non
Immunologique

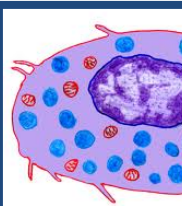
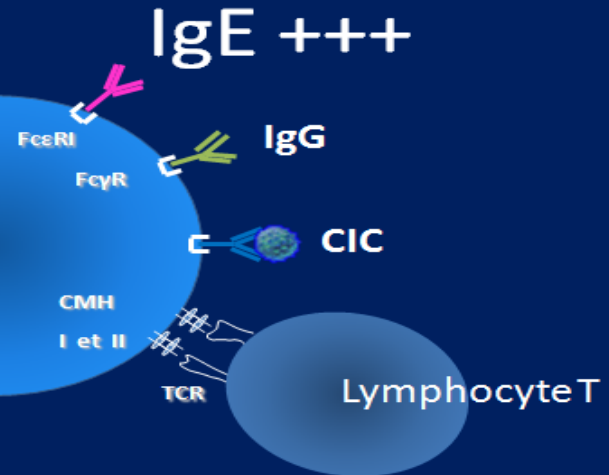
SANG

Activation mastocytaire

Activation non immunologique



Activation immunologique



Immunologique

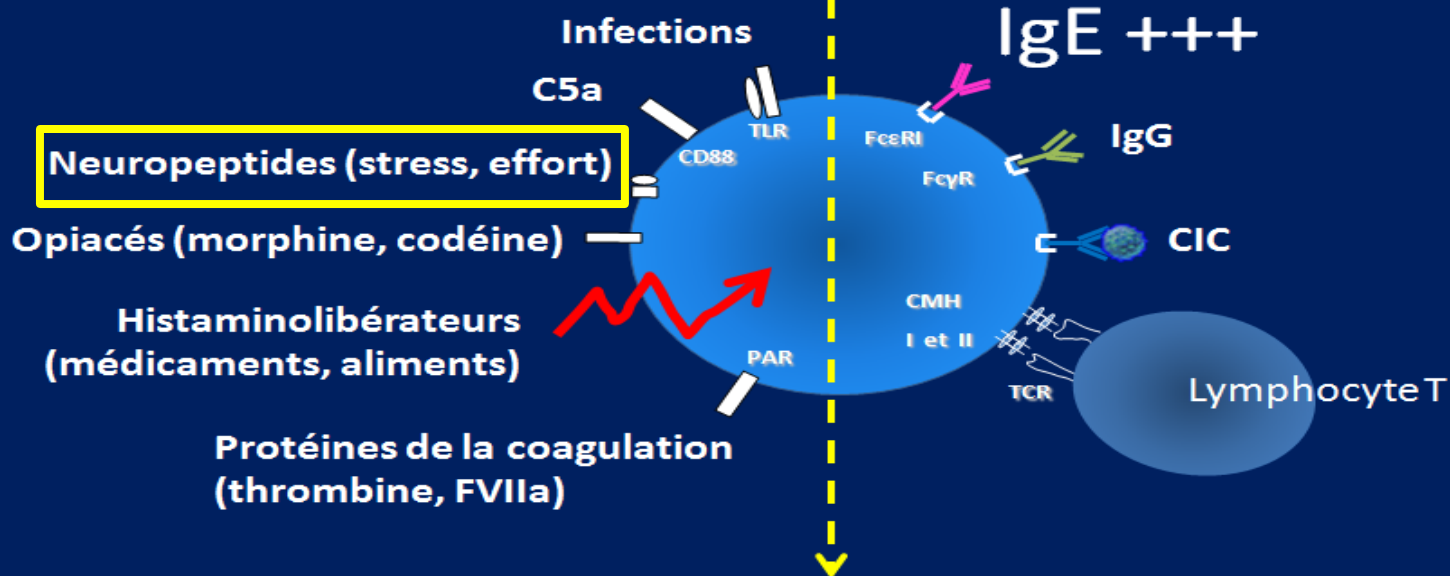
Non
Immunologique

SANG

Activation mastocytaire

Activation non immunologique

Activation immunologique



Immunologique

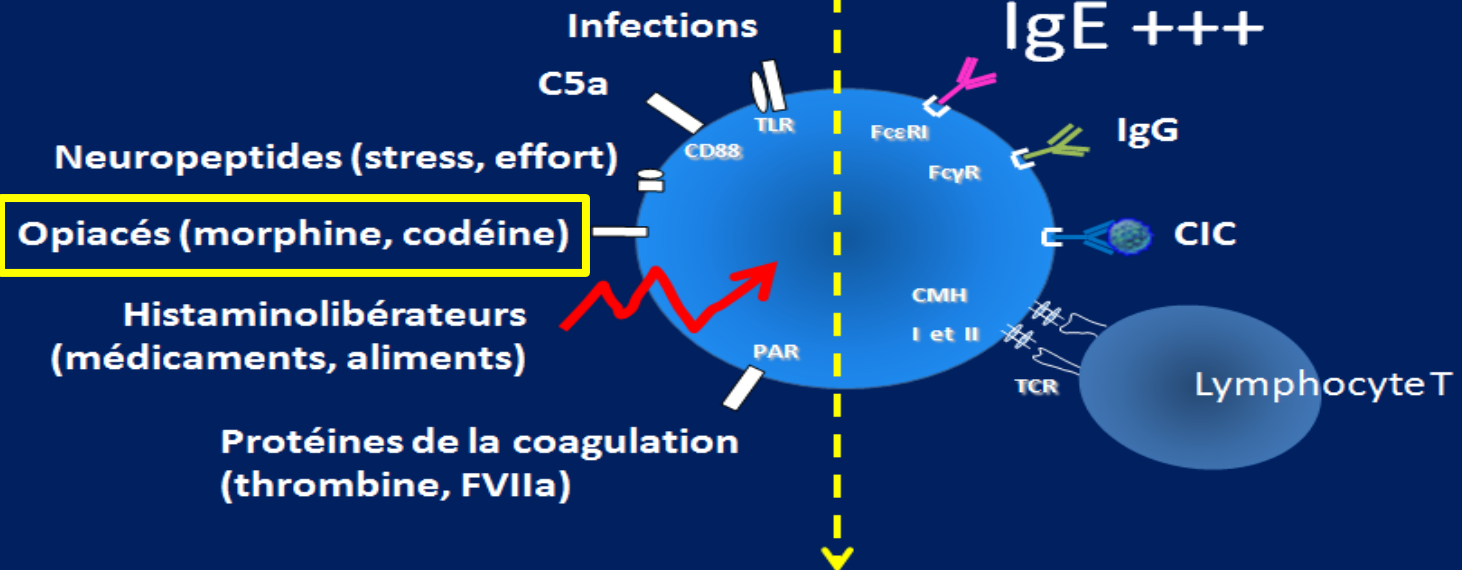
Non
Immunologique

SANG

Activation mastocytaire

Activation non immunologique

Activation immunologique



Immunologique

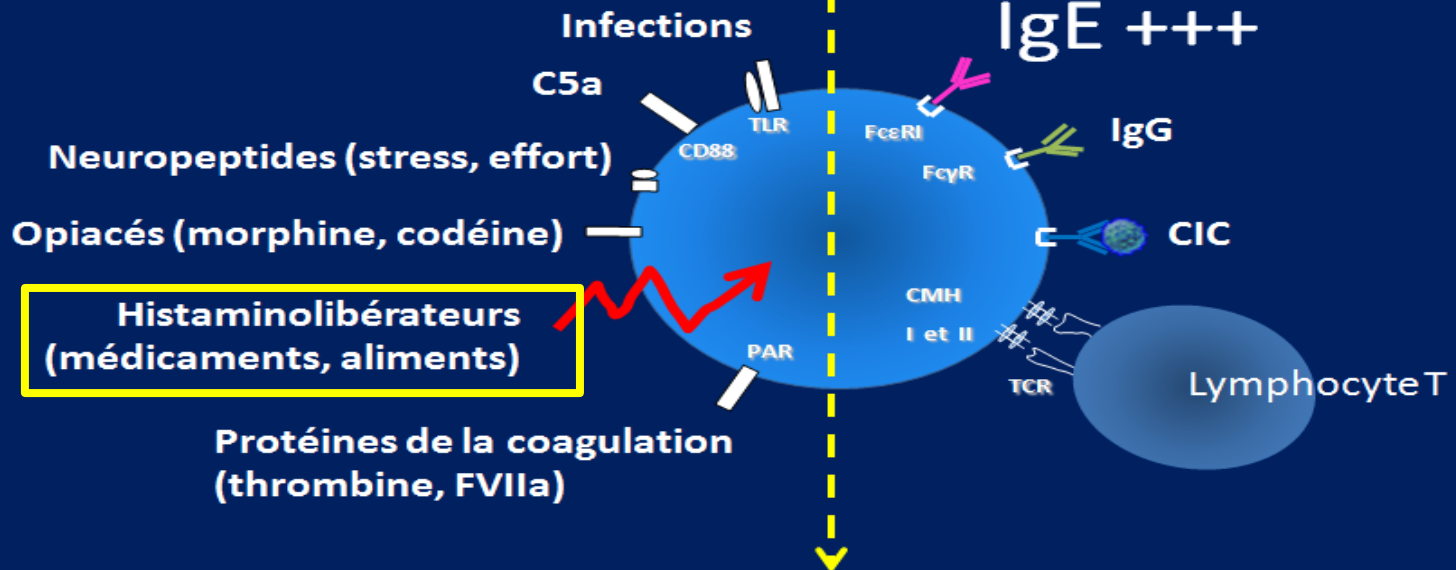
Non
Immunologique

SANG

Activation mastocytaire

Activation non immunologique

Activation immunologique



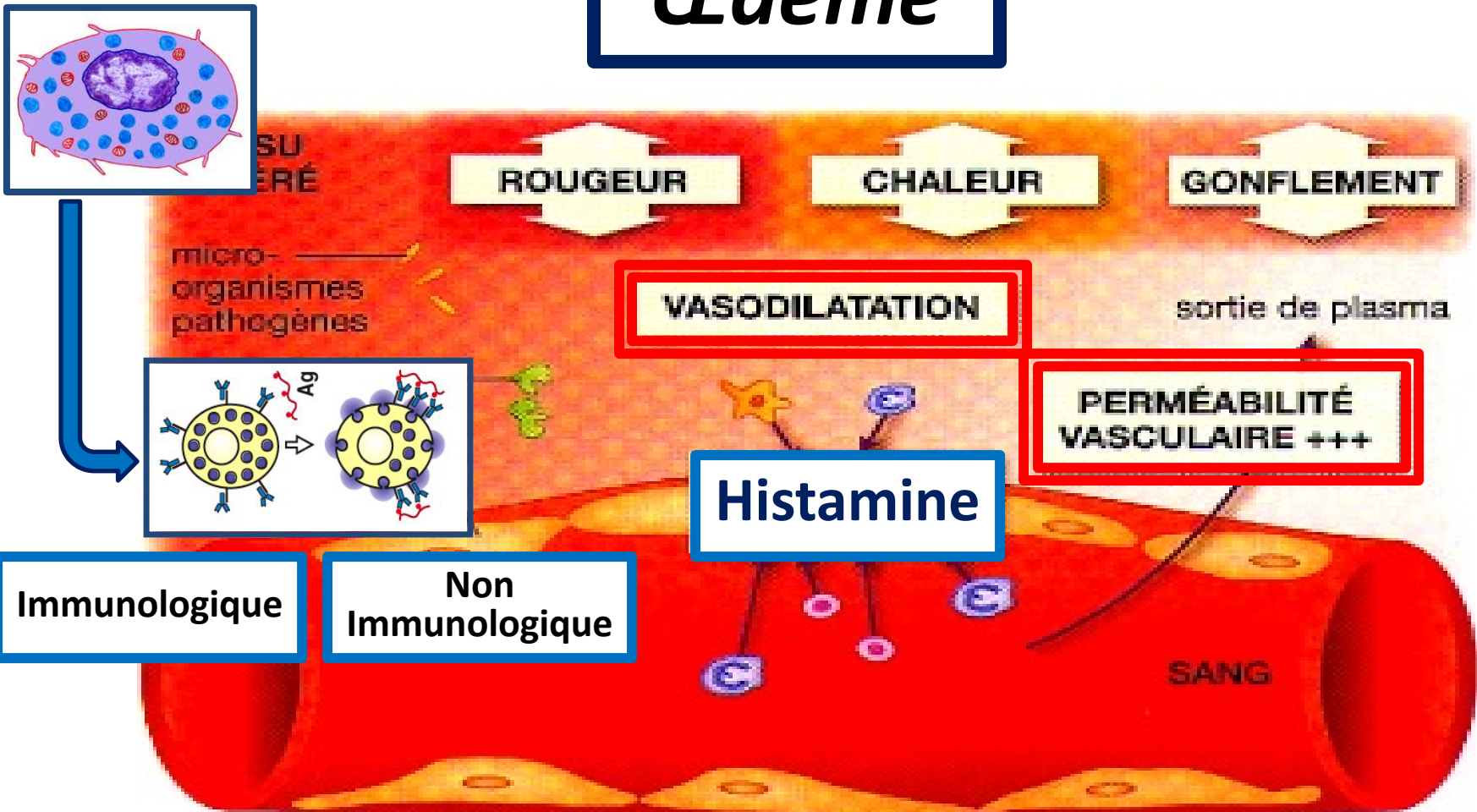
Immunologique

Non
Immunologique

SANG

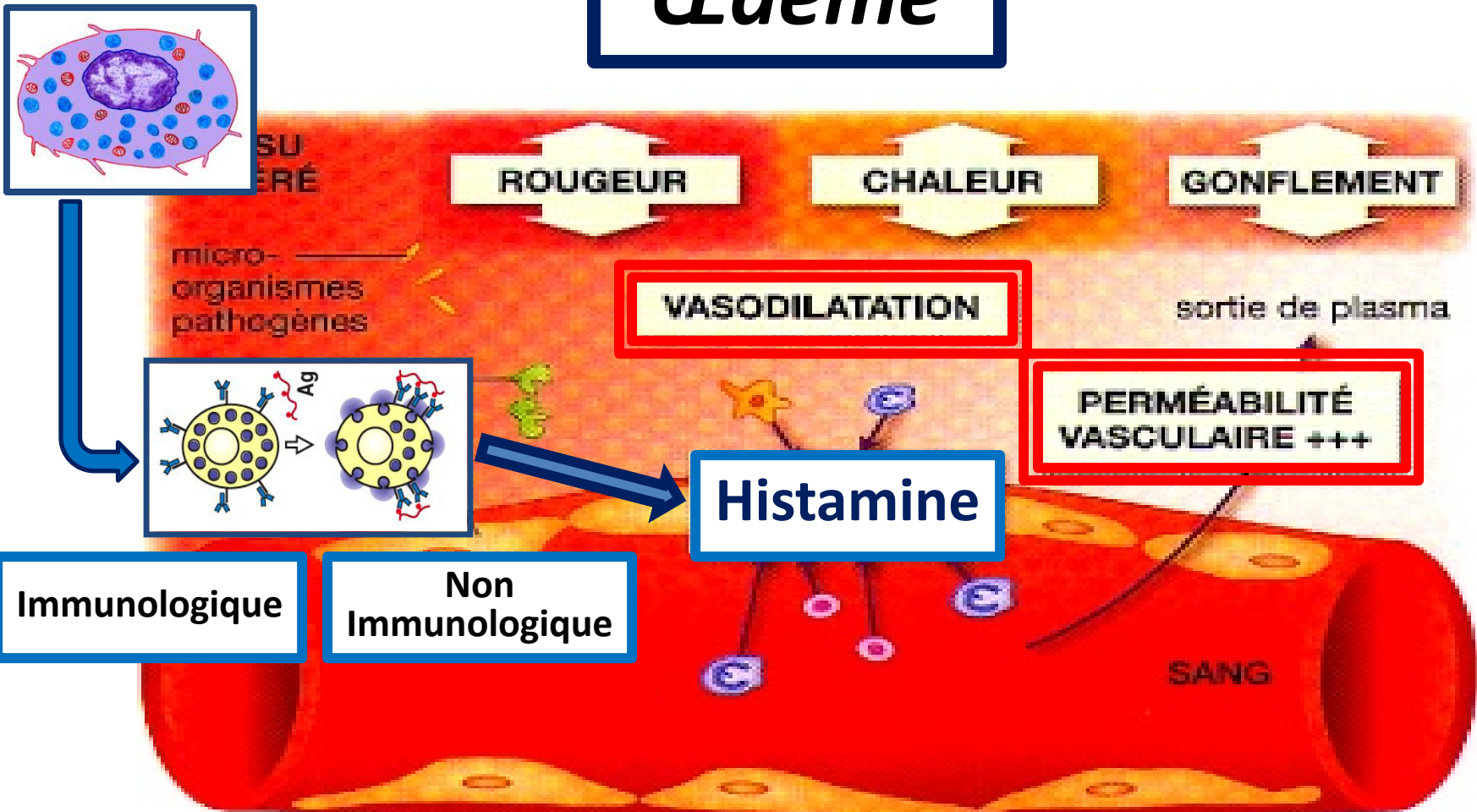
PHYSIOPATHOLOGIE

Œdème



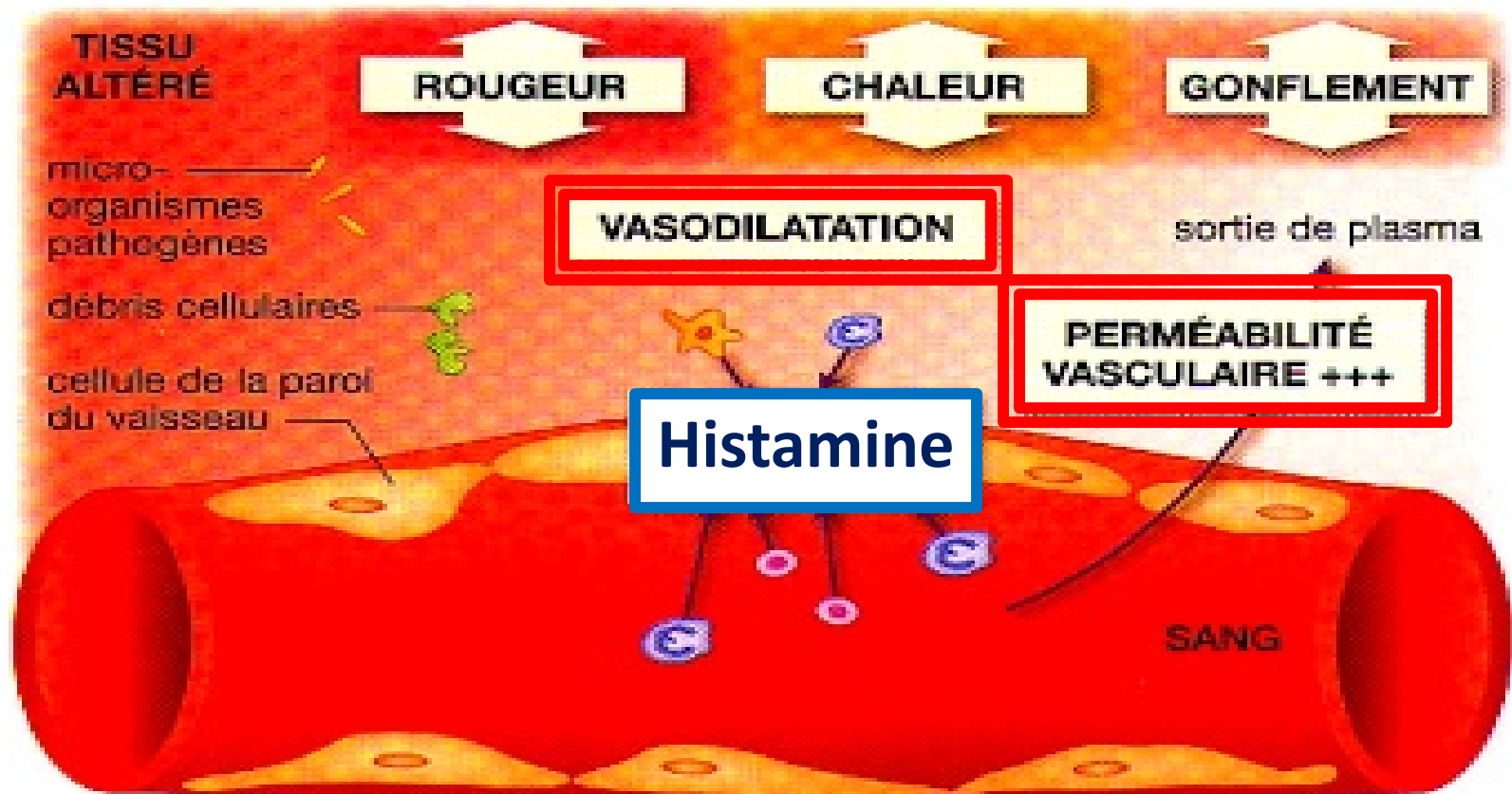
PHYSIOPATHOLOGIE

Œdème



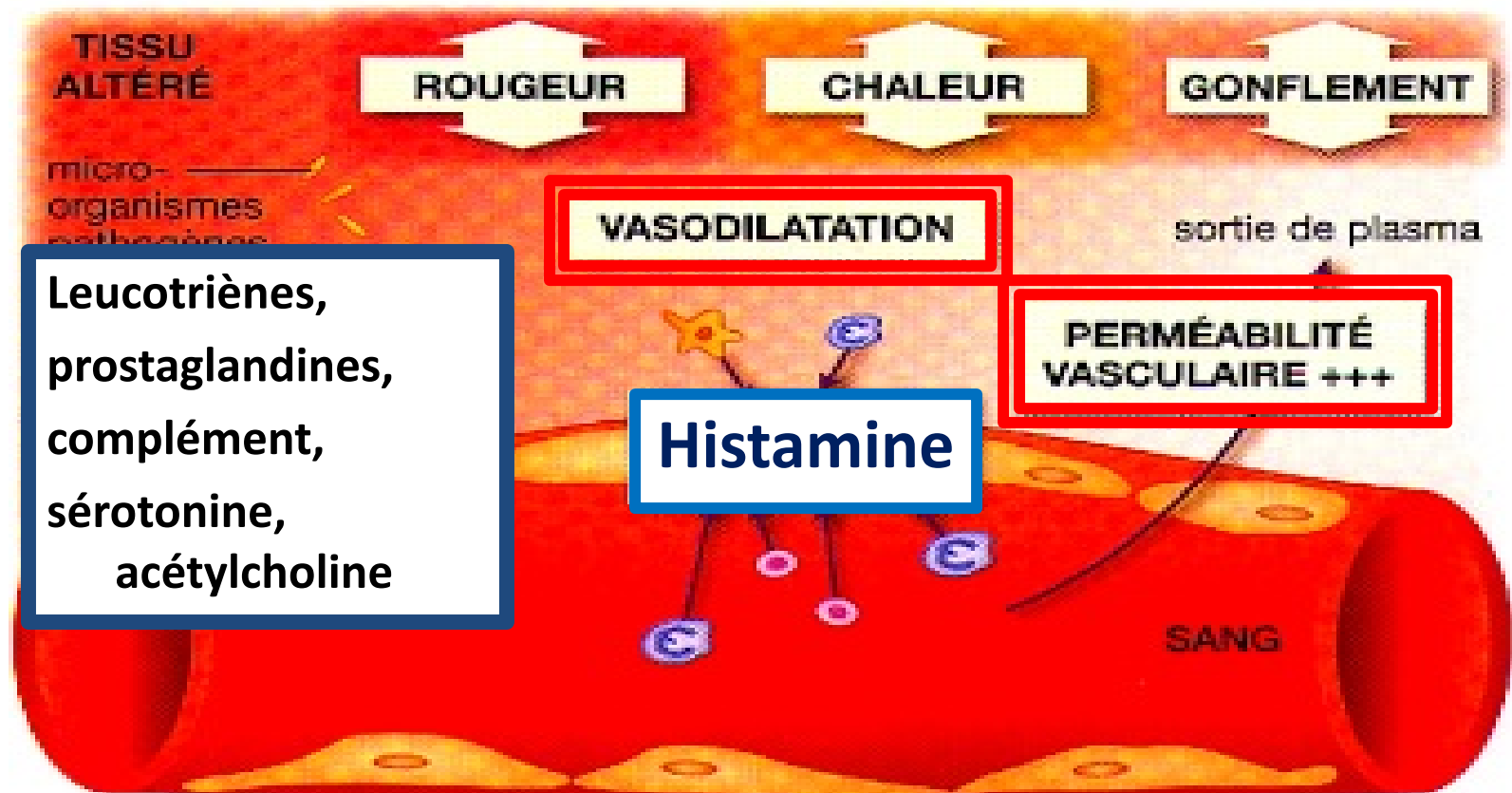
PHYSIOPATHOLOGIE

Œdème

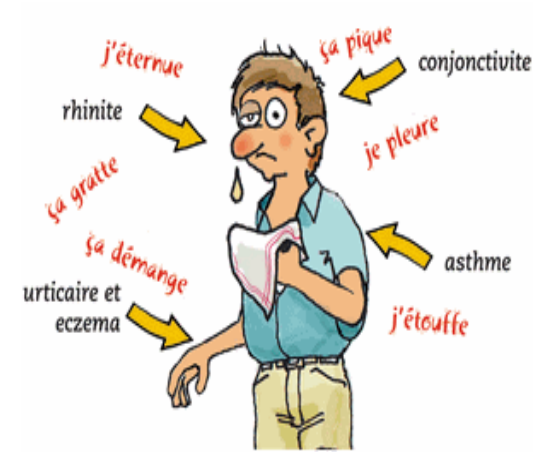


PHYSIOPATHOLOGIE

Œdème



À retenir!!!



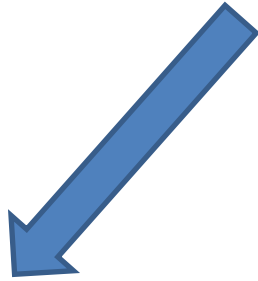
Toutes les urticaires ***ne relèvent pas d'un mécanisme allergique, ni même immunologique.***

La plupart **des urticaires chroniques** relèvent d'un mécanisme **non allergique.**

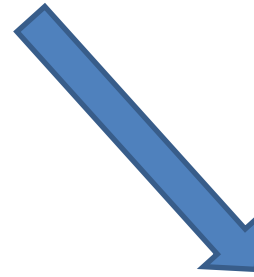
Diagnostic

Diagnostic

Selon l'aspect clinique :



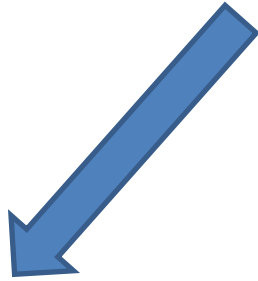
Urticaire superficielle



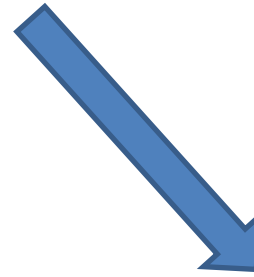
Urticaire Profonde

Diagnostic

Selon l'aspect clinique :



Urticaire superficielle



Urticaire Profonde

Diagnostic

Urticaire superficielle

- La forme la plus commune.
- Le diagnostic clinique est en général facile.
- Les papules ou plaques érythémateuses ou rosées, ortiées, oedémateuses à bords nets
- ont trois caractéristiques sémiologiques majeures des urticaires communes (non liées à un mécanisme de vasculite) :

Diagnostic

Urticaire superficielle

- La forme **la plus commune**.
- Le diagnostic clinique est en général facile.
- Les papules ou plaques érythémateuses ou rosées, ortiées, oedémateuses à bords nets
- ont trois caractéristiques sémiologiques majeures des urticaires communes (non liées à un mécanisme de vasculite) :

Diagnostic

Urticaire superficielle

- La forme la plus commune.
- Le diagnostic clinique est en général facile.
- Les papules ou plaques érythémateuses ou rosées, ortiées, oedémateuses à bords nets
- ont trois caractéristiques sémiologiques majeures des urticaires communes (non liées à un mécanisme de vasculite) :

Diagnostic



- Les papules ou plaques érythémateuses ou rosées, ortiées, oedémateuses à bords nets



Diagnostic

Urticaire superficielle

- La forme la plus commune.
- Le diagnostic clinique est en général facile.
- Les papules ou plaques érythémateuses ou rosées, ortiées, oedémateuses à bords nets
- ont **trois caractéristiques** sémiologiques majeures des urticaires communes (non liées à un mécanisme de vasculite) :

Diagnostic

Urticaire superficielle

- La forme la plus commune.

- ➤ ***Fugaces*** (chaque lésion élémentaire disparaissant en moins de 24 heures) ;

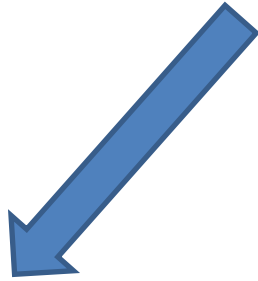
- ➤ ***Migratrices*** ;

- ➤ ***Prurigineuses*** .

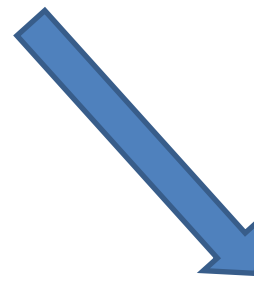
de vasculite) :

Diagnostic

Selon l'aspect clinique :



Urticaire superficielle



Urticaire Profonde

Diagnostic

Urticaire profonde

(Angio-oedème ou œdème de Quincke)

- L'oedème est **hypodermique**.
- Il peut toucher **la peau ou les muqueuses**
- L'angio-oedème réalise une *tuméfaction ferme, mal limitée, ni érythémateuse ni prurigineuse*, qui provoque *une sensation de tension douloureuse*.

Diagnostic



- ire
- ou d
- miqu
- ou
- L'angio-oedème réalise une **tuméfaction ferme, mal limitée, ni érythémateuse ni prurigineuse**, qui provoque **une sensation de tension douloureuse**.

Diagnostic

Urticaire profonde

(angio-oedème ou œdème de Quincke)

- Au visage, l'angio-oedème touche préférentiellement **les paupières** et les lèvres.



Diagnostic

Urticaire profonde

(angio-oedème ou œdème de Quincke)

- Au visage, l'angio-oedème touche préférentiellement les paupières et **les lèvres**.



Diagnostic

Urticaire profonde (angio-oedème ou œdème de Quincke)

- Peut être isolé ou associé
à une **urticaire superficielle**.



Diagnostic

Urticaire profonde

(angio-oedème ou œdème de Quincke)

- La localisation aux muqueuses
de la sphère orolaryngée
conditionne le pronostic.



Diagnostic

Urticaire profonde

(angio-oedème ou œdème de Quincke)

L'apparition de

- une **dysphonie**
- **Une hypersalivation**

par troubles de la déglutition

est un signe d'alarme qui peut précéder l'**asphyxie**.



Diagnostic

L'œdème de Quincke peut être
le signe inaugural d'un **choc anaphylactique**



Diagnostic



L'œdème de Quincke peut être
le signe inaugural d'un **choc anaphylactique**

Classiquement, ces urticaires débutent par un prurit du cuir chevelu, des paumes ou des plantes

- **Troubles hémodynamiques**(tachycardie et hypotension jusqu'au choc)
- **Respiratoires**(toux, dyspnée et sifflements)
- **Digestifs** (douleurs abdominales, nausées et vomissements, diarrhée)

Diagnostic

Diagnostic

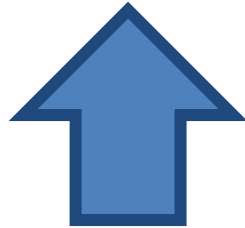
Manifestations associées

Peuvent être associées surtout dans les formes profuses:

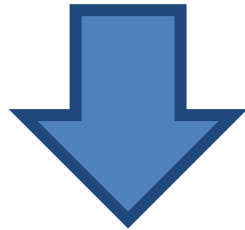
- Une hyperthermie modérée ;
- Des douleurs abdominales ;
- Des arthralgies.

Formes cliniques

Variantes morphologiques



Formes cliniques



Formes évolutives

Variantes morphologiques

Variantes morphologiques

- **Les formes figurées** réalisent des anneaux ou des arcs de cercle. Elles sont secondaires à la guérison centrale et à l'extension centrifuge des plaques.
- **Les formes vésiculo-bulleuses** sont rares et liées à un oedème très important.
- **Les formes micropapuleuses** sont évocatrices d'urticaire cholinergique (déclenchées par l'effort musculaire, le stress. . .).

Variantes morphologiques

- **Les formes figurées** réalisent des anneaux ou des arcs de cercle. Elles sont secondaires à la guérison centrale et à l'extension centrifuge des plaques.
- **Les formes vésiculo-bulleuses** sont rares et liées à un oedème très important.
- **Les formes micropapuleuses** sont évocatrices d'urticaire cholinergique (déclenchées par l'effort musculaire, le stress. . .).

Variantes morphologiques

➤ Les formes figurées



Variantes m

- Les formes figurées des arcs de cercle. Elles guérissent avec la guérison centrale et des plaques.
- **Les formes vésiculo-bulleuses** sont rares et liées à un œdème très important.
- Les formes micropapuleuses sont évocatrices d'urticaire cholinergique (déclenchées par l'effort musculaire, le stress. . .).



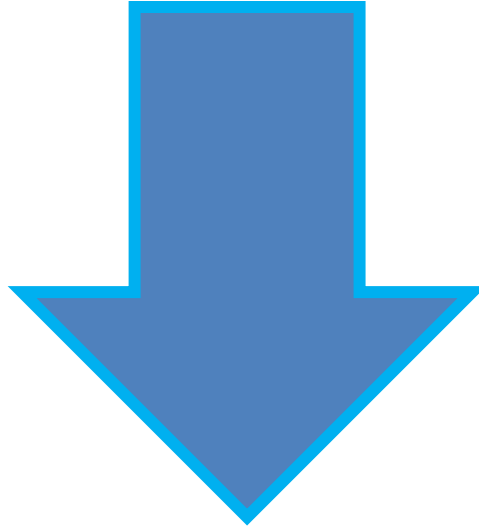
Variantes morphologiques

- Les formes papuleuses ou desquamées à la centrifuge
- Les formes urticariennes et liées
- **Les formes micropapuleuses** sont évocatrices d'urticaire cholinergique (déclenchées par l'effort musculaire, le stress. . .).



Formes évolutives

Formes évolutives



Prise en charge

Formes évolutives

Urticaire aiguë



Urticaire chronique

6 semaines

Formes évolutives

Urticaire aiguë



Formes évolutives

Urticaire aiguë

- Le plus souvent **d'un épisode unique et rapidement résolutif.**
- **Aucun examen complémentaire n'est nécessaire (+++).**
- Les principales causes:
 - Les médicaments , certains aliments (histamino-libérateurs ou riches en histamine, absorbés dans les heures ayant précédé l'éruption et un grand nombre d'infections virales

Formes évolutives

Urticaire aiguë

- Le plus souvent d'un épisode unique et rapidement résolutif.
- **Aucun examen complémentaire n'est nécessaire (+++).**
- Les principales causes:
 - Les médicaments , certains aliments (histamino-libérateurs ou riches en histamine, absorbés dans les heures ayant précédé l'éruption et un grand nombre d'infections virales

Formes évolutives

Urticaire aiguë

- Le plus souvent d'un épisode unique et rapidement résolutif.
- **Aucun examen complémentaire n'est nécessaire (+++).**
- Les principales causes:

Les médicaments, certains aliments (histamino-libérateurs ou riches en histamine, absorbés dans les heures ayant précédé l'éruption et un grand nombre d'infections virales

Formes évolutives

Urticaire aiguë

- Le plus souvent d'un épisode unique et rapidement résolutif.
- **Aucun examen complémentaire n'est nécessaire (+++).**
- Les principales causes:
Les médicaments , certains aliments (histamino-libérateurs ou riches en histamine, absorbés dans les heures ayant précédé l'éruption et un grand nombre d'infections virales

PRINCIPAUX MÉDICAMENTS RESPONSABLES D'URTICAIRE

- Béta-lactamines
- ➤ Anesthésiques généraux (curares)
- AINS, acide acétylsalicylique
- ➤ IEC (inhibiteurs de l'enzyme de conversion)
- Produits de contraste iodés
- ➤ Sérums et vaccins

Les médicaments , certains aliments (histamino-libérateurs ou riches en histamine, absorbés dans les heures ayant précédé l'éruption et un grand nombre d'infections virales

Formes évolutives

Urticaire aiguë

- Le plus souvent d'un épisode unique et rapidement résolutif.
- **Aucun examen complémentaire n'est nécessaire (+++).**
- Les principales causes:

Les médicaments, certains **aliments** (histamino-libérateurs ou riches en histamine, absorbés dans les heures ayant précédé l'éruption) et un grand nombre d'infections virales

PRINCIPAUX ALIMENTS RESPONSABLES D'URTICAIRE

- Poisson
- Œufs
- ➤ Crustacés
- Lait
- ➤ Tomate
- Fraise
- Chocolat
- Arachide
- Noisette
- Alcool
- Fruits exotiques
- Colorants, antioxydants

Les médicaments , certains **aliments** (histamino-libérateurs ou riches en histamine, absorbés dans les heures ayant précédé l'éruption et un grand nombre d'infections virales

Formes évolutives

Urticaire aiguë

- Les principales causes:

Les médicaments , **aliments**

Délai de 3 heures

Formes évolutives

Urticaire aiguë

- Le plus souvent d'un épisode unique et rapidement résolutif.
- **Aucun examen complémentaire n'est nécessaire (+++).**
- Les principales causes:
 - Les médicaments , certains aliments (histamino-libérateurs ou riches en histamine, absorbés dans les heures ayant précédé l'éruption et un grand nombre d'infections virales

Formes évolutives

Urticaire aiguë

Urticaire chronique

Formes évolutives

Urticaire chronique

- Poussées quotidiennes ou récidivante (intervalle libre plus ou moins long entre chaque poussée) évoluant depuis **plus de 6 semaines**.
- L'interrogatoire et l'examen clinique sont essentiels dans la démarche étiologique (+++).
- Les bilans exhaustifs et systématiques sont coûteux et inutiles car la majorité des urticaires chroniques sont idiopathiques (c'est-à-dire sans maladie sous-jacente retrouvée).

Formes évolutives

Urticaire chronique

- Poussées quotidiennes ou récidivante (intervalle libre plus ou moins long entre chaque poussée) évoluant depuis plus de 6 semaines.
- **L'interrogatoire et l'examen clinique** sont essentiels dans la **démarche étiologique (+++)**.
- Les bilans exhaustifs et systématiques sont coûteux et inutiles car la majorité des urticaires chroniques sont idiopathiques (c'est-à-dire sans maladie sous-jacente retrouvée).

Formes évolutives

Urticaire chronique

- Poussées quotidiennes ou récidivante (intervalle libre plus ou moins long entre chaque poussée) évoluant depuis plus de 6 semaines

UC Inductible

UC Spontanée

- **L'interrogatoire et l'examen clinique** sont essentiels dans la **démarche étiologique (+++)**.
- Les bilans exhaustif

Formes évolutives

Urticaire chronique

- Poussées quotidiennes ou récidivante (intervalle libre plus ou moins long entre chaque poussée) évoluant depuis plus de 6 semaines

UC Inductible

UC Spontanée

- **L'interrogatoire et l'examen clinique** sont essentiels dans la **démarche étiologique (+++)**.
- Les bilans exhaustif

Formes évolutives

Urticaire chronique

- Poussées quotidiennes ou récidivante (intervalle libre plus ou moins long entre chaque poussée) évoluant depuis plus de 6 semaines

UC Inductible

- L'interrogatoire et les tests cutanés sont essentiels dans la démarche diagnostique
- Les bilans exhaustifs

Urticaires physiques

Dermographisme symptomatique
Urticaire au froid
Urticaire retardée à la pression
Urticaire solaire
Urticaire à la chaleur
Angioedème vibratoire

Autres

Urticaire cholinergique
Urticaire de contact
Urticaire aquagénique

Urticaire retardée

Formes évolutives

Urticaire chronique

- Poussées quotidiennes ou récidivante (intervalle libre plus ou moins long entre chaque poussée) évoluant depuis plus de 6 semaines

UC Inductible

UC Spontanée

- **L'interrogatoire et l'examen clinique** sont essentiels dans la **démarche étiologique (+++)**.
- Les bilans exhaustif

Formes évolutives

Urticaire chronique

- Poussées quotidiennes ou récidivante (intervalle libre plus ou moins long entre chaque poussée) évoluant depuis plus de 6 semaines.
- L'interrogatoire et l'examen clinique sont essentiels dans la **démarche étiologique (+++)**.
- **Les bilans exhaustifs et systématiques sont coûteux et inutiles** car la majorité des urticaires chroniques sont idiopathiques (c'est-à-dire sans maladie sous-jacente retrouvée).

Formes évolutives

Urticaire chronique

- En l'absence d'orientation étiologique clinique (interrogatoire et examen physique),

Formes évolutives

Urticaire chronique

- En l'absence d'orientation étiologique clinique (interrogatoire et examen physique),

➤ De réaliser **un traitement anti-H1** de première intention pendant **4 à 8 semaines** ;

Formes évolutives

Urticaire chronique

- En l'absence d'orientation étiologique clinique (interrogatoire et examen physique),

➤ De réaliser **un traitement anti-H1** de première intention pendant **4 à 8 semaines** ;

- En cas d'échec de celui-ci, des examens complémentaires comprenant :

Formes évolutives

Urticaire chronique

Quel bilan?

Formes évolutives

Urticaire chronique

- NFS,
- Vitesse de sédimentation(VS),
- CRP,
- recherche d'anticorps antithyroperoxydase (TPO)
(dosage de la TSH si taux anormal),
- Électrophorèse des protides sanguins,

Diagnostic différentiel

Diagnostic différentiel

➤ **Un eczéma aigu du visage :**
l'absence de lésion muqueuse,
et par la **fixité des lésions**
et **leur suintement**
qui ne s'observe jamais dans
l'urticaire;



Diagnostic différentiel

- Une pemphigoïde au stade de placards urticariens ;



Diagnostic différentiel

➤ Une pem



Diagnostic différentiel



- **Un érythème polymorphe** : confusion entre urticaire annulaire et cocarde (comporte un centre foncé) ;



Diagnostic différentiel



- **Une maladie de Still** qui se caractérise classiquement par une éruption fébrile à tendance vespérale, maculeuse ou parfois pseudo-urticarienne.

Diagnostic différentiel

	CAPS FCAS	Syndr. de Muckle-Wells	NOMID	Schnitzler syndrome	NLRP12- associated FCAS	Maladie de Still (arthrite juvénile destructrice systémique)	Maladie de Still de l'adulte	Déficit en mévalonate kinase Syndr. hyperIgD	Acidurie mévalonique	TRAPS
Symptômes cutanés	Rash urticarien RU	RU	EMP >> RU	RU	RU	éruption maculeuse rose saumonée > EU	éruption maculeuse rose saumonée > RU	éruption morbilliforme > RU	Idem	érythème migratoire douloureux > EU
Gène/ transmission	NLRP3/ autosomique >	NLRP3/ auto >	NLRP3/ sporadique ou auto >	complexe	NLRP12/ auto >	complexe	complexe	MDK/ auto <	Idem	TNFRSF1A/ auto >
Age de début	6 premiers mois	enfance/ adolescence	néonatal ou petite enfance	vers 50 ans	enfance/ adolescence	< 16 ans	> ou = 16 ans	enfance	Idem	petite enfance
Particularités	symptômes surtout déclenchés par le froid	perte d'audition neurosensorielle	méningite aseptique, arthropathie	gammopathie monoclonale	symptômes (exclusivement) déclenchés par le froid	fièvre sérique/ exclusion d'autres maladies	fièvre sérique/ exclusion d'autres maladies	ulcères aphtoïdes, adénopathies, ↑ IgD, ↓ MDK	Idem	œdème périorbitaire, douleurs abdominales
Type des poussées	< 24h	24-48h, symptômes continus avec poussées	symptômes continus avec poussées	< 24-48 h, symptômes continus avec poussées	2-10 Jours	variations fortes, évolution monophasique, polyphasique ou continue	7-14 Jours	3-7 Jours	Idem	7-21 Jours
Risque d'amyloïdose	faible	25-33 %	faible	faible	Inconnu		faible	faible	Idem	14-25 %
Complications		surdité neurosensorielle 40 %	méningite chronique avec atteinte SNC, infections sévères	Désordres lymphoprolifératifs		arthrite destructrice syndr activation macrophagique	Idem	exacerbation après vaccins	ataxie cérébelleuse, retard mental, anomalies hématol	fasciites
Traitement	anti-IL1	Idem	Idem	anti-IL1, anti-IL6	corticoïdes, anti-IL1	corticoïdes, anti-IL1, anti-IL6	corticoïdes, anti-IL1, anti-IL6	corticoïdes, anti-IL1, anti-IL6	Idem	corticoïdes, anti-IL1, anti-TNF

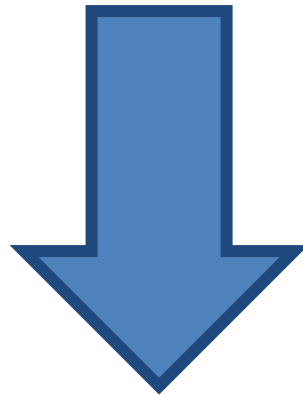
CAPS : cryopyrin associated periodic syndrome FCAS : familial cold autoinflammatory syndrome

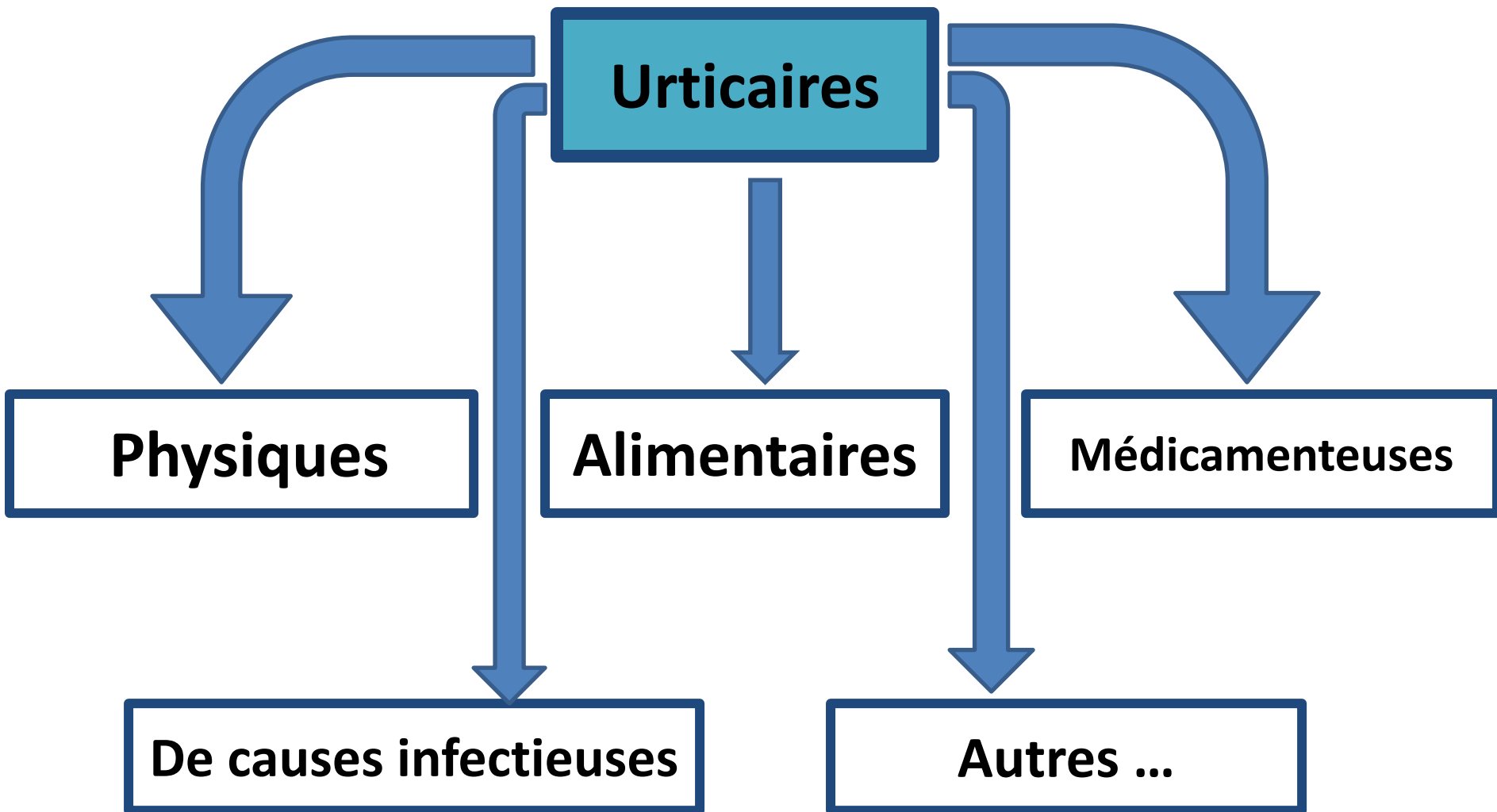
NOMID : neonatal onset multisystem inflammatory disease MDK : mevalonate kinase

Principales causes d'urticaire

Principales causes d'urticaire

**Interrogatoire et examen clinique
(+++)**





```
graph TD; A[Urticaires] --> B[Physiques]; A --> C[Alimentaires]; A --> D[Médicamenteuses]; A --> E[De causes infectieuses]; A --> F[Autres ...];
```

Urticaires

Physiques

Alimentaires

Médicamenteuses

De causes infectieuses

Autres ...


```
graph TD; A[Urticaires] --> B[Physiques]; A --> C[Alimentaires]; A --> D[Médicamenteuses]; A --> E[De causes infectieuses]; A --> F[Autres ...];
```

Urticaires

Physiques

Alimentaires

Médicamenteuses

De causes infectieuses

Autres ...

```
graph TD; A[Urticaires] --> B[Physiques]; A --> C[Alimentaires]; A --> D[Médicamenteuses]; A --> E[De causes infectieuses]; A --> F[Autres ...];
```

Urticaires

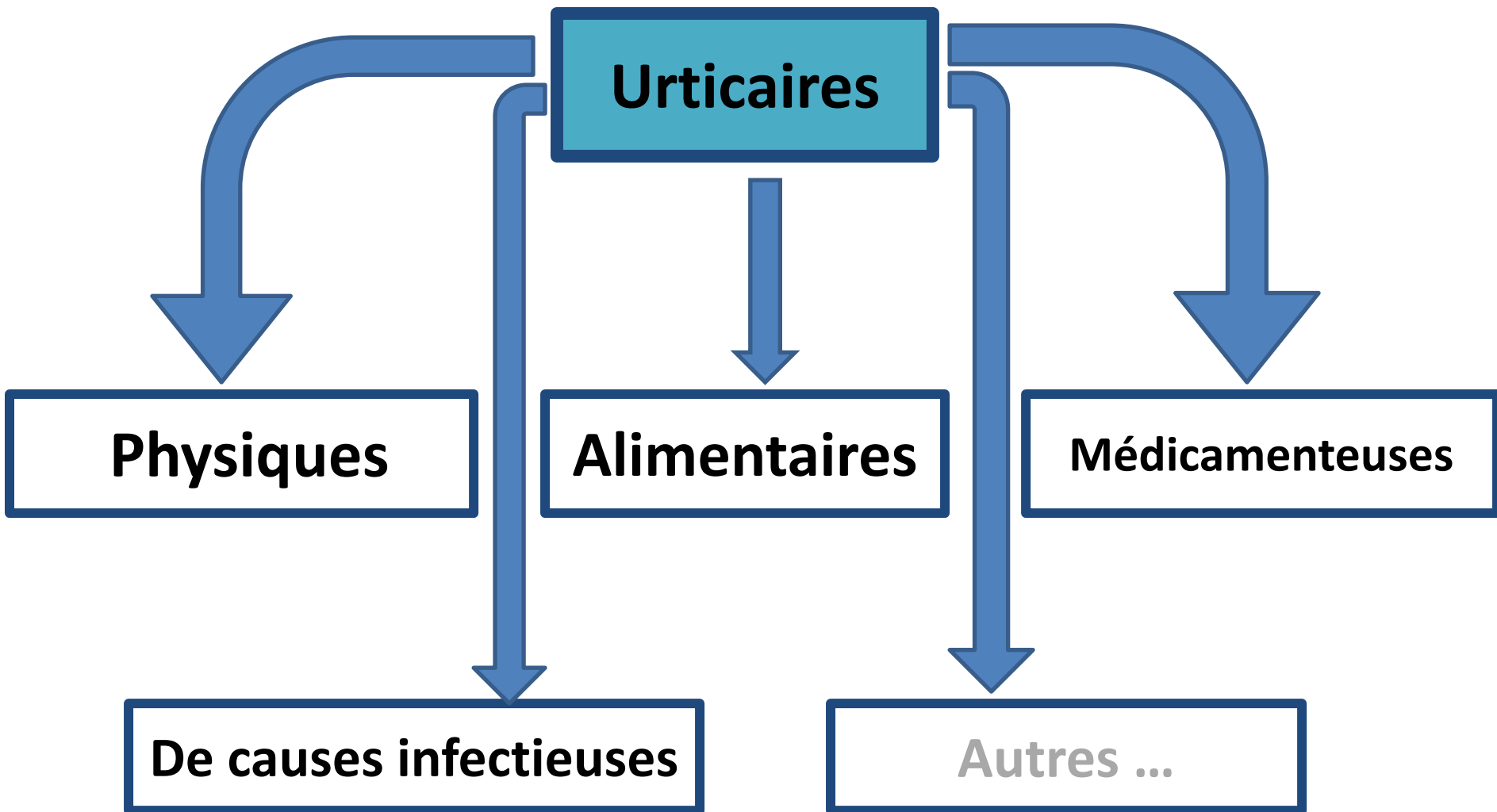
Physiques

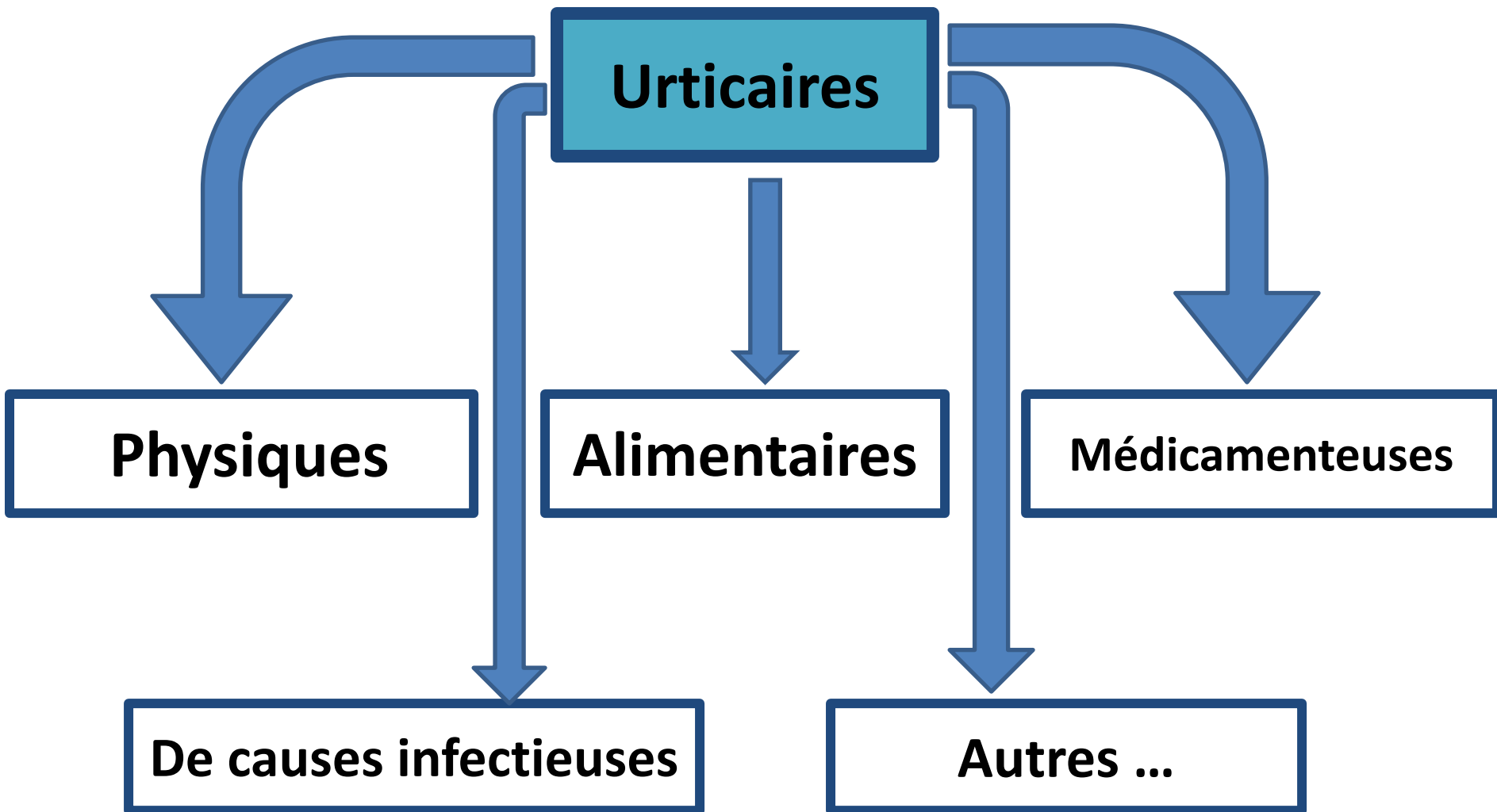
Alimentaires

Médicamenteuses

De causes infectieuses

Autres ...





Urticaires

```
graph TD; A[Urticaires] --> B[Alimentaires]; A --> C[Médicamenteuses];
```

A flowchart with a top box labeled 'Urticaires' in blue. Two arrows point downwards from this box to two separate white boxes below it: 'Alimentaires' on the left and 'Médicamenteuses' on the right. The arrow to 'Alimentaires' is a straight vertical line, while the arrow to 'Médicamenteuses' is a curved line that goes right and then down.

Alimentaires

Médicamenteuses

Urticaires



```
graph TD; A[Urticaires] --> B[Physiques];
```

Physiques

Urticaires physiques

- 1- Dermographisme
- 2- U.retardée à la pression
- 3- U.cholinergique
- 4- Urticaire au froid
- 5- U. aquagénique
- 6- Urticaire solaire

- C'est l'étiologie **la plus fréquente** des urticaires chroniques.
- Ces urticaires sont déclenchées par des stimulus physiques de la peau.
- Elles sont confirmées par **les tests physiques** réalisés après arrêt de tout traitement antihistaminique (au moins 4 jours auparavant).

Urticaires physiques

1- Dermographisme

- Urticaire à la pression immédiate

2- U. retardée à la pression

- **Isolé ou associé** à une urticaire banale.

3- U. cholinergique

- Il est de **cause inconnue** et son évolution peut être **très prolongée**.

4- Urticaire au froid

5- U. aquagénique

- Il est déclenché par la friction cutanée.

6- Urticaire solaire

Urticaires physiques

1- Dermographisme

2- U.retardée à la
pression

3- U.cholinergique

4- Urticaire au froid

5- U. aquagénique

6- Urticaire solaire



Urticaires physiques

1- Dermographisme

2- U.retardée à la
pression

3- U.cholinergique

4- Urticaire au froid

5- U. aquagénique

6- Urticaire solaire

➤ Survenant le plus souvent **3 à 12h** après une forte pression (plantes après une longue marche, fesses après une station assise prolongée, paume après le port d'un sac. . .).

➤ Le diagnostic est confirmé par la reproduction de la lésion après le port, durant **20 min**, d'un poids d'au moins **6 kg** sur l'épaule, le bras ou la cuisse.

Urticaires physiques

- 1- Dermographisme
- 2- U.retardée à la pression**
- 3- U.cholinergique
- 4- Urticaire au froid
- 5- U. aquagénique
- 6- Urticaire solaire



Urticaires physiques

1- Dermographisme

2- U.retardée à la pression

3- U.cholinergique

4- Urticaire au froid

5- U. aquagénique

6- Urticaire solaire

L'urticaire cholinergique réalise de petites papules urticariennes de 1 à 5 mm de diamètre, souvent entourées d'un **halo de vasoconstriction** siégeant principalement sur le tronc.

Elles sont déclenchées *par la chaleur, la sudation, les émotions ou les efforts*, leur **durée excède rarement 30 min.**

Urticaires physiques

- 1- Dermographisme
- 2- U. retardée à la pression
- 3- U. cholinergique**
- 4- Urticaire au froid
- 5- U. aquagénique
- 6- Urticaire solaire



Urticaires physiques

1- Dermographisme

-Elle touche typiquement **les mains et le visage**.

2- U.retardée à la pression

3- U.cholinergique

- Les circonstances déclenchantes sont variées : eau ou air froid, pluie, neige, baignade.

4- Urticaire au froid

5- U. aquagénique

- Cette urticaire impose de se protéger du froid, d'éviter les aliments glacés et de prendre beaucoup de **précautions lors des baignades** (risque de malaise) (+++).

6- Urticaire solaire

Urticaires physiques

- 1- Dermographisme
- 2- U.retardée à la pression
- 3- U.cholinergique
- 4- Urticaire au froid**
- 5- U. aquagénique
- 6- Urticaire solaire



Urticaires physiques

1- Dermographisme

Elle est rare, se déclenche lors du contact avec l'eau.

2- U.retardée à la pression

Les lésions élémentaires ressemblent à celles de l'urticaire cholinergique.

3- U.cholinergique

4- Urticaire au froid

Elle est reproduite par l'application sur la peau d'une compresse mouillée à 37°C pendant 30 min.

5- U. aquagénique

6- Urticaire solaire

Urticaires physiques

- 1- Dermographisme
- 2- U.retardée à la pression
- 3- U.cholinergique
- 4- Urticaire au froid
- 5- U. aquagénique
- 6- Urticaire solaire**

Exceptionnelle, elle survient dans les premières minutes d'une exposition à la lumière visible et/ou aux ultraviolets (UV) sur des zones habituellement couvertes, et disparaît en moins de 1 heure après mise à l'ombre.



Urticaires

```
graph TD; A[Urticaires] --> B[Alimentaires]; A --> C[Médicamenteuses]; D[Délai de 3 heures]
```

The diagram is a flowchart. At the top is a blue box labeled 'Urticaires'. Two arrows originate from this box: one points straight down to a white box labeled 'Alimentaires', and the other points down and to the right to a white box labeled 'Médicamenteuses'. At the bottom of the diagram is a wide orange box labeled 'Délai de 3 heures'.

Alimentaires

Médicamenteuses

Délai de 3 heures



Urticaires

Alimentaires

Médicamenteuses

Au-delà d'un délai de 3 heures

Urticaires

```
graph TD; A[Urticaires] --> B[Physiques]; A --> C[Alimentaires]
```

A flowchart with a central box at the top labeled 'Urticaires' in blue. Two arrows originate from the bottom of this box: one on the left is a curved arrow pointing down to a white box labeled 'Physiques'; the other on the right is a straight arrow pointing down to a tan box labeled 'Alimentaires'. All boxes have a dark blue border.

Physiques

Alimentaires

Urticaires alimentaires

De très nombreux **aliments**, mais également des additifs et des conservateurs.

Il s'agit le plus souvent d'une « **pseudo-allergie** » alimentaire par un mécanisme non immunologique : **aliments histaminolibérateurs, riches en histamine ou en tyramine**, consommés en grande quantité (crustacés, thon, fromages fermentés, thé, café. . .).

Parfois, il s'agit d'une **allergie vraie, IgE-dépendante** (dans les urticaires aiguës)

Urticaires alimentaires

- Dans l'allergie alimentaire vraie, l'urticaire survient rapidement après l'ingestion (quelques minutes à deux heures).
- La responsabilité de l'aliment doit être mise en doute au-delà d'un **délai de 3 heures**.

```
graph TD; A[Urticaires] --> B[Physiques]; A --> C[Alimentaires]; A --> D[Médicamenteuses];
```

Urticaires

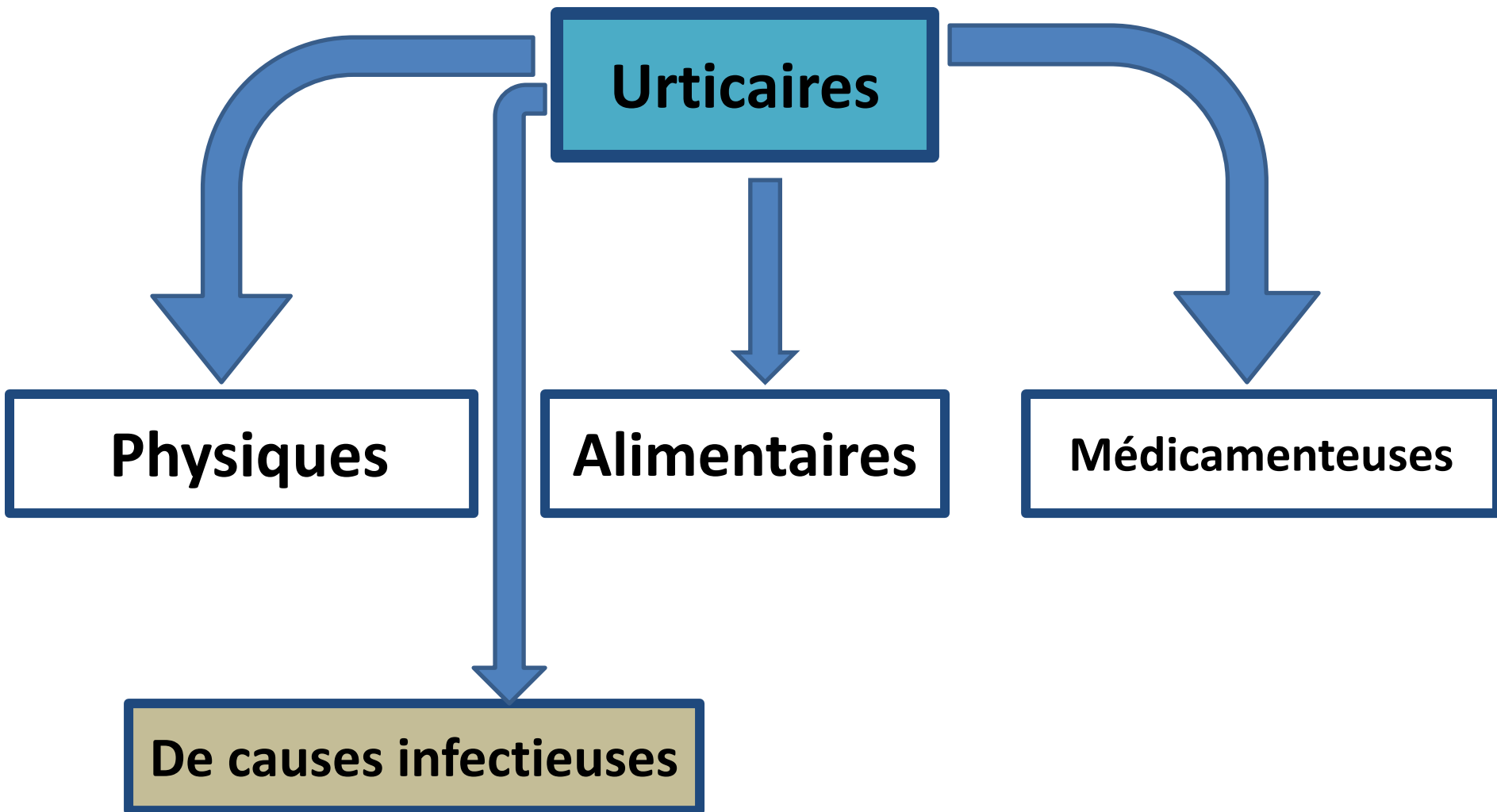
Physiques

Alimentaires

Médicamenteuses

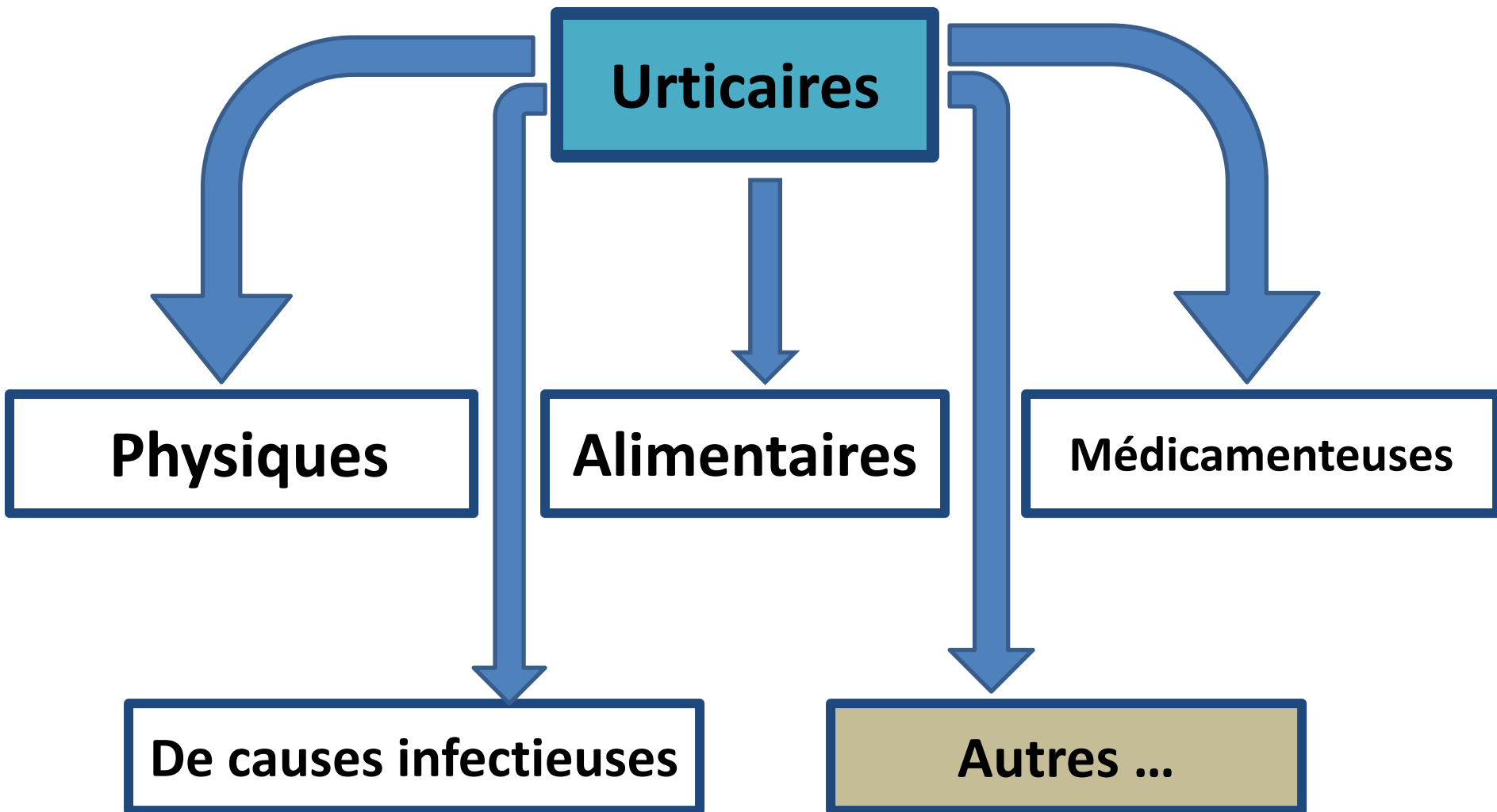
Urticaires médicamenteuses

- Cause assez fréquente d'**urticaire aiguë** et plus rarement d'**urticaire chronique** (avec les AINS, les IEC, etc.).
- Dans les urticaires médicamenteuses d'origine allergique, les lésions **apparaissent dans les minutes ou les heures** qui suivent la prise du médicament.
- Dans les **urticaires non allergiques** (angio-oedème aux IEC), les lésions peuvent **apparaître après plusieurs jours**, voire plusieurs semaines de traitement.



Urticaires de cause infectieuse

- La plupart des **viroses** (**hépatite B, mononucléose infectieuse, CMV. . .**) sont des causes classiques d'urticaire, le plus souvent aiguë.
- **Les parasitoses** (giardiase, ascaridiase, toxocarose. . .) sont plutôt responsables d'urticaire chronique.
- Hormis pour les angio-oedèmes cervico-faciaux récidivants, la responsabilité d'un **foyer infectieux ORL** ou stomatologique (granulome apical, sinusite chronique. . .) dans les urticaires chroniques « idiopathiques » est une notion ancienne qui ne repose que sur quelques observations isolées témoignant d'associations probablement fortuites.



Urticaires idiopathiques

- Les urticaires idiopathiques regroupent la plupart des urticaires chroniques, puisque 50 à 80 % d'entre elles ne sont associées à aucune maladie sous-jacente.

Urticaires psychogènes

- Le rôle du **stress** ou d'un événement stressant est très souvent invoqué par les malades.
- **Des syndromes anxieux ou dépressifs** réactionnels peuvent se voir chez les patients atteints d'urticaire chronique.

Œdème angioneurotique

Œdème angioneurotique

- Il est lié à **un déficit quantitatif ou plus rarement qualitatif en inhibiteur de la C1 estérase.**
- Il se traduit par **des épisodes récidivants d'angio-œdème sans urticaire superficielle.**
- Le pronostic est conditionné par **l'atteinte laryngée.**
- **L'atteinte digestive**, fréquente et trompeuse, à type de douleurs abdominales ou de syndrome pseudo-occlusif est souvent révélatrice.
- La notion de **facteurs déclenchants** est très évocatrice, en particulier ***les traumatismes*** (chirurgie, endoscopie) et certains médicaments dont les oestrogènes.

Œdème angioneurotique

- La plupart des cas sont héréditaires avec **une transmission autosomique dominante**, mais il existe de rares formes acquises (néoplasies, infections).
- Le diagnostic repose sur **le dosage du C1 inhibiteur et des fractions C2 et C4 du complément, qui sont abaissés, alors que le C3 est normal.**

Œdème angioneurotique

- Le traitement prophylactique (s'il y a plus d'une crise par mois) est le suivant :
- Androgènes : danazol (*Danatrol*®). (*Ils augmentent la synthèse hépatique de l'inhibiteur de la C1 estérase*) ;
 - Acide tranexamique (*Exacyl*®) *en cas de contre-indication*. (C'est un antifibrinolytique qui inhibe la consommation de la fraction C1 du complément).

Diagnostic étiologique

En l'absence d'orientation étiologique clinique (interrogatoire et examen physique)

- Un traitement **anti-H1** de première intention ;
- en cas d'échec de celui-ci, des examens complémentaires comprenant au minimum :

- **NFS**
- **Vitesse de sédimentation (VS)**
- **Recherche d'anticorps antithyroperoxydase (TPO)**
- **Le dosage de la C-réactive Protéine (CRP)**

Des examens plus complets ne sont justifiés que dans les situations suivantes:

- **Tests allergologiques cutanés** (tests ouverts, tests épicutanés, *prick-tests*) *lorsqu'il existe des arguments d'interrogatoire, pour une urticaire de contact*



Tests cutanés physiques lorsqu'il existe une suspicion d'urticaire physique :

- **Test au glaçon** dans l'urticaire au froid,
- **Test d'effort** dans l'urticaire cholinergique,
- **Test à la pression** dans l'urticaire retardée à la pression,
- **Frottement de la peau par une pointe mousse** dans l'urticaire par dermatographisme (fréquent),
- **Test à l'eau** dans l'urticaire aquagénique (exceptionnel),
- **Phototest** dans l'urticaire solaire (exceptionnel)

Recherche d'un **foyer infectieux ORL ou dentaire** (parfois en cause dans les angio-oedèmes faciaux récidivants)

Recherche d'une **parasitose** (en cas d'hyperéosinophilie sur la NFS ou de troubles digestifs)

R recherche d'une **dysthyroïdie** (TSH) en cas de suspicion clinique d'hypo- ou d'hyperthyroïdie, ou en cas de positivité des AC anti-TPO

Dosage du **complément**, recherche de **FAN, protéinurie**, bilan immunologique en cas de suspicion de maladie de système (arthralgies inflammatoires, arthrites, fièvre. . .)

Biopsie cutanée pour histologie et immunofluorescence directe (**IFD**) en cas de suspicion d'urticaire par vasculite

Dosage **du complément et de l'inhibiteur de la C1 estérase** en cas de suspicion d'oedème angioneurotique héréditaire (angio-oedèmes faciaux récidivants, contexte familial)

Bilan hépatique, sérologies des hépatites virales en cas de suspicion d'hépatite

Recherche d'une allergie alimentaire (**régime d'éviction, pricks-tests, dosage des IgE spécifiques, épreuve de réintroduction orale**) en cas de suspicion d'allergie alimentaire

Tests d'allergie médicamenteuse (intradermoréaction) en cas de suspicion d'urticaire pour allergie médicamenteuse

Ce bilan est le plus souvent **négatif (+++)**. Il faut l'expliquer aux patients et savoir **ne pas le répéter**

- ***Fugaces*** (*chaque lésion élémentaire disparaissant en moins de 24 heures*) ;
- **Migratrices** ;
- ***Prurigineuses*** .

Syndrome de vasculite urticarienne

- Il s'agit d'un syndrome anatomoclinique qui associe une urticaire chronique et une image histologique de vasculite.
- **Signes cutanés:** *Les lésions urticariennes sont de petite taille, peu ou pas prurigineuses, volontiers entourées d'un halo de vasoconstriction, fixes* (restant à la même place durant plus de 24 heures).
- **Un purpura** peut être associé, laissant une pigmentation post-lésionnelle transitoire.
- **Signes associés:** *Hyperthermie, arthralgies et troubles digestifs sont fréquents.*

Syndrome de vasculite urticarienne

- **Des manifestations pulmonaires, rénales, oculaires. . .** peuvent également s'observer et conditionnent le pronostic.
- *Signes histologiques cutanés. Il existe une vasculite lymphocytaire ou plus rarement **leucocytoclasique** avec nécrose fibrinoïde des petits vaisseaux dermiques.*
- L'IFD est souvent positive avec dépôts d'IgG, d'IgM et de C3 dans la paroi des vaisseaux.

Syndrome de vasculite urticarienne

- *Signes biologiques. L'élévation de la VS est fréquente.*
- **L'hypocomplémentémie** (CH50, C1q, C4, C2), qui a servi à définir le syndrome de Mac Duffie, n'est observée que dans la moitié des cas.
- La découverte d'autres anomalies, notamment immunologiques, doit faire chercher une affection systémique (particulièrement un **lupus érythémateux**) qui peut apparaître secondairement.

Traitement

Traitement

1^{er} reflexe:

Traitement

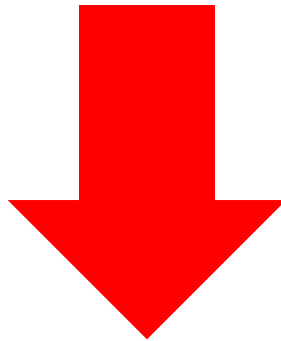
1^{er} reflexe:

Vérifier que l'urticaire ne s'intègre pas dans le
cadre d'un cadre du choc anaphylactique

Traitement

1^{er} reflexe:

Vérifier que l'urticaire ne s'intègre pas dans le
cadre d'un choc anaphylactique



Mesures de réanimation

Traitement

➤ Traitement curatif

- **Quand cela est possible (trouvé)**
 - Éviction d'un médicament, d'un ou plusieurs aliments ou agents contacts,
 - Suppression du facteur physique déclenchant,
 - Traitement d'une infection ou d'une maladie systémique associée.

Traitement

➤ Traitement symptomatique:

Traitement

➤ Traitement de 1^{ère} ligne :

Traitement

Traitement de 1^{ère} ligne :

- L'objectif est une *rémission complète* avec le *moins d'effets secondaires* possibles

Traitement symptomatique

➤ Antihistaminiques H1 (anti-H1)

Les molécules de **première génération**

dexchlorphéniramine , *hydroxyzine , méquitazine* ,*sont également anticholinergiques et sédatives.*

Elles sont contre-indiquées en cas de glaucome et d'adénome prostatique.

Les molécules de **deuxième génération** sont peu ou pas sédatives et généralement prescrites en première intention : bilastine ,*desloratadine* ,*lévocétirizine ,cétirizine, ébastine ,fexofénadine , loratadine,*

Traitement

➤ Traitement de 1^{ère} ligne :

- **Les anti-H1 de 2^e génération** à la dose minimale efficace sont recommandés en première ligne de traitement du fait d'une bonne efficacité et d'une bonne tolérance. Ils sont moins sédatifs et ont moins d'effets anticholinergiques que les anti-H1 de première génération.
- Leur prise doit être continue sur une période suffisamment prolongée.

Traitement symptomatique

➤ Médicaments bloquant la dégranulation des mastocytes

Leur efficacité dans le traitement de l'urticaire est globalement moindre que celle des anti-H1. Ils ne sont utilisés qu'en seconde intention :

- ✓ **Le kétotifène (*Zaditen*®)** *s'utilise en association aux anti-H1 et peut être utile dans certains cas d'urticaire cholinergique ;*
- ✓ les antagonistes des leucotriènes : **montelukast (*Singulair*®)**. *Ce médicament antiasthmatique n'a pas d'AMM dans l'indication « urticaire ». Son efficacité est modérée.*
- ✓ Les autres médicaments psychotropes potentiellement utilisables en cas de retentissement psychique important sont :
 - **les antidépresseurs tricycliques : doxépine (*Quitaxon*®) ;**
 - les autres psychotropes : benzodiazépines, antisérotoninergiques.

Traitement symptomatique

Corticostéroïdes

Ils peuvent être prescrits en association à un anti-H1 et sur une courte durée (3 à 5 jours).

Les indications sont :

- en IV associés à de l'adrénaline sous-cutanée dans **l'oedème de Quincke** ;
- dans les formes profuses, pour soulager plus vite le malade. Leur prescription systématique n'est cependant pas recommandée car il existe un risque de rechute, voire de rebond de l'urticaire à l'arrêt du traitement.
- Ils n'ont pas de place dans la prise en charge au long cours des urticaires chroniques.

Traitement symptomatique

➤ **Kit d'adrénaline auto-injectable (*Anapen*)**

Il devra être prescrit aux patients à risque de réaction anaphylactique grave.

1^e ligne de traitement

Anti-H1 de 2^e génération

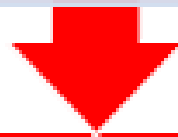


Si les symptômes persistent > 2 semaines ≠

4 à 8
semaines

2^e ligne de traitement

Augmenter les doses d'anti-H1 de 2^e génération jusqu'à 4 fois la dose



Si les symptômes persistent > 1- 4 semaines ≠

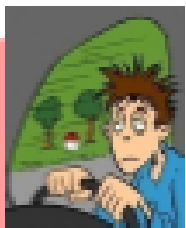
4 à 8
semaines

3^e ligne de traitement

Ajouter à la 2^e ligne de traitement montelukast ou ciclosporine ou omalizumab

Cures courtes de corticoïdes
(max 10 jours)

Modifier l'anti-H1 de 2^e génération ou anti-H1 de 2^e génération + anti-H1 de 1^e génération



1^{re}
génération

Staevska M, et al. Br J Dermatol
2014 Jan 28.

Avant d'affirmer un échec de traitement, penser à vérifier l'observance !

1^e ligne de traitement

Anti-H1 de 2^e génération

Si les symptômes persistent > 2 semaines \neq

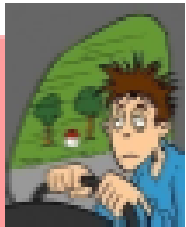
4 à 8
semaines

2^e ligne de traitement

Augmenter les doses d'anti-H1 de 2^e génération jusqu'à
4 fois la dose

Si les symptômes persistent > 1- 4 semaines \neq

Modifier l'anti-H1 de 2^e
génération ou anti-H1 de
2^e génération + anti-H1 de
1^e génération



3^e ligne de traitement

Ajouter à la 2^e ligne de traitement montelukast ou
ciclosporine ou omalizumab

Cures courtes de corticoïdes
(max 10 jours)

4 à 8
semaines

~~1^e
génération~~

Staevska M, et al. Br J Dermatol
2014 Jan 28.

Avant d'affirmer un échec de traitement, penser à vérifier l'observance !

1^e ligne de traitement

Anti-H1 de 2^e génération

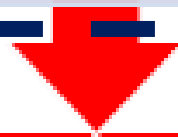


Si les symptômes persistent > 2 semaines ≠

4 à 8
semaines

2^e ligne de traitement

Augmenter les doses d'anti-H1 de 2^e génération jusqu'à
4 fois la dose



Si les symptômes persistent > 1- 4 semaines ≠

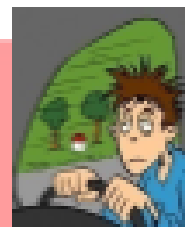
4 à 8
semaines

3^e ligne de traitement

Ajouter à la 2^e ligne de traitement montelukast ou
ciclosporine ou omalizumab

Cures courtes de corticoïdes
(max 10 jours)

Modifier l'anti-H1 de 2^e
génération ou anti-H1 de
2^e génération + antiH1 de
1^e génération



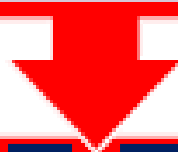
1^{re}
génération

Staevska M, et al. Br J Dermatol
2014 Jan 28.

Avant d'affirmer un échec de traitement, penser à vérifier l'observance !

1^e ligne de traitement

Anti-H1 de 2^e génération



Si les symptômes persistent > 2 semaines ≠

4 à 8
semaines

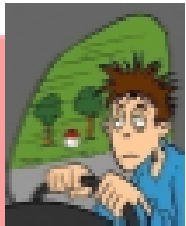
2^e ligne de traitement

Augmenter les doses d'anti-H1 de 2^e génération jusqu'à
4 fois la dose



Si les symptômes persistent > 1-4 semaines

Modifier l'anti-H1 de 2^e
génération ou anti-H1 de
2^e génération + antiH1 de
1^e génération



1^{re}
génération

Seulement sept d'entre eux ont été étudiés à ces
doses x4 :

loratadine, desloratadine, cétirizine, lévocétirizine,
fexofénadine, bilastine et rupatadine.

(max 10 jours)

Stachurska M, et al. Br J Dermatol
2014 Jan 28.

Avant d'affirmer un échec de traitement, penser à vérifier l'observance !

1^e ligne de traitement

Anti-H1 de 2^e génération



Si les symptômes persistent > 2 semaines ≠

4 à 8
semaines

2^e ligne de traitement

Augmenter les doses d'anti-H1 de 2^e génération jusqu'à 4 fois la dose



Si les symptômes persistent > 1- 4 semaines ≠

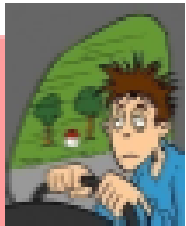
4 à 8
semaines

3^e ligne de traitement

Ajouter à la 2^e ligne de traitement montelukast ou ciclosporine ou omalizumab

Cures courtes de corticoïdes
(max 10 jours)

Modifier l'anti-H1 de 2^e génération ou anti-H1 de 2^e génération + anti-H1 de 1^e génération



1^{re}
génération

Staevska M, et al. Br J Dermatol
2014 Jan 28.

Avant d'affirmer un échec de traitement, penser à vérifier l'observance !

Stratégie sur le long terme

- Un **traitement continu** plutôt qu'un traitement « à la demande » **pendant au moins 3 mois** et **un arrêt, éventuellement progressif**, après rémission complète et durable des lésions
- Notons qu'en termes de qualité de vie, il a été récemment montré que le traitement continu était supérieur au traitement à la demande

Œdème de Quincke

- **L'adrénaline** est le traitement d'urgence des formes graves
- Dans les formes modérées commencer par les **corticoïdes**:
 - Bétaméthasone (*Célestène*) 1 à 2 amp à 4mg/mL
 - Dexaméthasone (*Soludécadron*)
 - Méthylprednisolone (*Solu-Médrol*) : (20 à 40 mg) par voie IM ou IV lente en fonction de la gravité
- Ensuite, on utilise un **anti-H1** :
 - *Polaramine* 1 amp par voie IM ou IV à renouveler en cas de besoin.

- En cas de gêne laryngée :
 - **Adrénaline en aérosol** (*Dyspné- Inhal*)
- En cas de dyspnée (oedème de la glotte) :
 - **Adrénaline sous-cutanée** ou IM (0,25 mg à 0,5 mg, à répéter éventuellement toutes les 15 min),
 - oxygène
 - hospitalisation d'urgence en réanimation.

Conclusion

Urticaire

- Prurit
- Fugace
- Pas fixe

Délais!!!

Urticaire

6 semaines

Urticaire

```
graph TD; A[Urticaire] --> B[6 semaines]; B --> C[U. Chronique]; B --> D[U. Aigue];
```

6 semaines

U. Chronique

U. Aigue

Urticaire

```
graph TD; A[Urticaire] --> B[6 semaines]; B --> C[U. Chronique]; B --> D[U. Aigue]; D --> E[Aliments / médicaments / Virus];
```

The diagram is a flowchart classifying Urticaria. It starts with a central box 'Urticaire' at the top. A horizontal line with a downward arrow leads to a box '6 semaines'. From '6 semaines', two arrows branch out: one to the left pointing to 'U. Chronique' and one to the right pointing to 'U. Aigue'. Below 'U. Aigue' is another box listing causes: 'Aliments / médicaments / Virus'.

6 semaines

U. Chronique

U. Aigue

Aliments/
médicaments /
Virus

Urticaire

```
graph TD; A[Urticaire] --> B[6 semaines]; B --> C[U. Chronique]; B --> D[U. Aigue]; D --> E[Aliments / médicaments / Virus];
```

The diagram is a flowchart classifying Urticaria. It starts with a central box 'Urticaire' at the top. A box labeled '6 semaines' is positioned below it. Two arrows branch out from the '6 semaines' box: one points left to a box labeled 'U. Chronique', and the other points right to a box labeled 'U. Aigue'. Below the 'U. Aigue' box is another box containing the text 'Aliments / médicaments / Virus'.

6 semaines

U. Chronique

U. Aigue

Aliments/
médicaments /
Virus

Urticaire

```
graph TD; A[Urticaire] --> B[6 semaines]; A --> C[U. Aigue]; B --> D[U. Chronique]; D --> E[U. C. Spontanée]; D --> F[U. C. Inductibles]; C --> G[Aliments / médicaments / Virus];
```

The diagram is a flowchart classifying Urticaria. It starts with 'Urticaire' at the top. A horizontal line leads to a box labeled '6 semaines'. From this box, an arrow points down to 'U. Chronique' and another points right to 'U. Aigue'. From 'U. Chronique', an arrow points down to a horizontal line that branches into two arrows pointing to 'U. C. Spontanée' and 'U. C. Inductibles'. From 'U. Aigue', an arrow points down to a box listing 'Aliments / médicaments / Virus'.

6 semaines

U. Chronique

U. Aigue

Aliments/
médicaments /
Virus

**U. C.
Spontanée**

**U. C.
Inductibles**

Urticaire

6 semaines

U. Chronique

U. Aigue

Aliments/
médicaments /
Virus

**U. C.
Spontanée**

**U. C.
Inductibles**

Urticaire physiques

Dermographisme symptomatique

Urticaire au froid

Urticaire retardée à la pression

Urticaire solaire

Urticaire à la chaleur

Angioedème vibratoire

Autres

Urticaire cholinergique

Urticaire de contact

Urticaire aquagénique

Urticaire

6 semaines

U. Chronique

U. Aigue

Aliments/
médicaments /
Virus

**U. C.
Spontanée**

**U. C.
Inductibles**

Urticaire physiques

Dermographisme symptomatique

Urticaire au froid

Urticaire retardée à la pression

Urticaire solaire

Urticaire à la chaleur

Angioedème vibratoire

Autres

Urticaire cholinergique

Urticaire de contact

Urticaire aquagénique

Urticaire

6 semaines

U. Chronique

U. Aigue

Traitement

Spontanée

Inductibles

Urticaire au froid

Urticaire retardée à la pression

Urticaire solaire

Urticaire à la chaleur

Angioedème vibratoire

Autres

Urticaire cholinergique

Urticaire de contact

Urticaire aquagénique

1^e ligne de traitement

Anti-H1 de 2^e génération

Si les symptômes persistent > 2 s

2^e ligne de traitement

Augmenter les doses d'anti-H1 de 2^e génération jusqu'à 4 fois la dose

Si les symptômes persistent > 1-

3^e ligne de traitement

Ajouter à la 2^e ligne de traitement montelukast ou ciclosporine ou omalizumab

Cures courtes de corticoïdes
(max 10 jours)

Staevs
2014 J

Avant d'effacer un fiche de traitement, penser à...

Conclusion

- L'urticaire chronique n'est pas une maladie allergique mais correspond à une fragilité des mastocytes pré-activés soit par un terrain atopique soit par autoimmunité
- C'est une **maladie inflammatoire chronique** pour laquelle **il est inutile de rechercher une cause en pratique quotidienne +++**

POINTS CLÉS

- Les urticaires sont un **motif fréquent** de consultation : **15 % des individus** sont concernés au moins une fois dans leur vie.
- **L'histamine** est le **principal médiateur** impliqué dans la survenue des lésions, que l'urticaire soit d'origine immunologique ou non immunologique.
- La lésion élémentaire est une papule oedémateuse « ortiée », **prurigineuse, fugace et migratrice**.
- L'urticaire est un syndrome aux multiples causes, parfois intriquées, particulièrement dans les formes chroniques.

POINTS CLÉS

- **Le diagnostic étiologique** de l'urticaire est essentiellement **clinique**.
- L'urticaire aiguë correspond plus souvent à un épisode unique et ne nécessite aucune exploration complémentaire.
- **Les infections virales**, les médicaments et certains aliments sont les principales causes d'urticaire aiguë.
- Les causes possibles d'urticaire chronique (physiques, pseudo-allergies alimentaires, de contact ou médicamenteuses) sont rarement trouvées. **Un grand nombre d'urticaires chroniques reste idiopathique.**
- En l'absence d'orientation étiologique clinique, les examens à demander lors d'une urticaire chronique sont : **NFS, VS, CRP, électrophorèse des protides, anticorps antithyroperoxydase.**

POINTS CLÉS

L'œdème de Quincke ou angio-œdème est une urticaire profonde qui peut mettre **le pronostic vital** .

Le diagnostic **d'œdème angioneurotique héréditaire** est très souvent fait tardivement.

Un quart des malades atteints meurent d'un œdème laryngé.

POINTS CLÉS

- Le traitement de l'urticaire repose en première intention sur les antihistaminiques de deuxième génération.
- Des associations avec d'autres antihistaminiques anti-H1 de deuxième ou de première génération peuvent être utilisées dans les urticaires non contrôlées par la monothérapie.

Merci pour votre attention ...