

Les urticaires

I-Définition-généralités

C'est une éruption, plus rarement cutanéomuqueuse, caractérisée par, sa grande fréquence, des lésions souvent stéréotypées, papulo-oedémateuses, prurigineuses, migratrices, et un grand nombre d'étiologies

L'œdème de Quincke est la forme profonde sous cutanée de l'urticaire, peut lui être associé simultanément ou alternativement

II-Physiopathologie

L'urticaire correspond à un œdème dermique (urticaire superficielle) ou dermo hypodermique (angio-œdème) due à une vasodilatation et à une augmentation de la perméabilité capillaire. Ces phénomènes sont consécutifs à l'activation principale des mastocytes et à un afflux de médiateurs inflammatoires dont le principal est l'histamine.

Deux voies d'activation des mastocytes :

a-mécanismes immunologiques : Lié à une réaction IgE-dépendante correspondant à l'Hypersensibilité immédiate (type I de Gell et Coombs). L'Ag se fixe sur les récepteurs spécifiques situés à la surface du mastocyte. Ce mécanisme est à la base de l'immunité allergique néanmoins il reste rare.

b-mécanismes non immunologiques (non allergiques) : sont plus fréquents. Des substances endogènes comme des neuropeptides sécrétés suite à un stress, des anaphylatoxines du complément (C3a et C5a) ou bien des substances exogènes histamino-libératrices (codéine...) stimulent de manière non spécifique les mastocytes qui possèdent à leur surface de multiples récepteurs.

Quelle que soit la voie d'activation du mastocyte, 3 conséquences :

-libération d'histamine à la phase immédiate responsable de l'érythème+œdème

-libération de prostaglandines et leucotriènes responsables de l'inflammation à la phase intermédiaire

-production de cytokines qui permet le recrutement des leucocytes dans la peau et amplifie la réaction inflammatoire, à la phase retardée.

-----**Certaines urticaires non immunologiques ne mettent pas en jeu les mastocytes** mais sont en relation avec le passage anormal d'histamine au travers de la muqueuse intestinale, que l'histamine soit déjà contenue en excès dans l'aliment ingéré (certaines conserves de poisson) ou produite dans la lumière intestinale à partir de composants présents dans l'aliment (fraises).

-----L'urticaire chronique correspond à une hypersensibilité non allergique par fragilité des mastocytes qui sont pré-activés soit par un terrain atopique soit par auto-immunité (Anticorps anti IgE ou Anticorps anti récepteur des IgE). Sur ce terrain de mastocytes fragiles des facteurs activateurs multiples (physiques, alimentaires, médicamenteux, hormonaux, stress) induisent l'activation complète du mastocyte et les lésions d'urticaire.

III-Aspects cliniques

1-Urticaire superficielle dite commune

Se présente dans sa forme typique sous forme d'une papule œdémateuse ou plaque (par confluence de papules), érythémateuses ou rosées à bordure nette, d'apparition brutale, persiste quelques minutes à quelques heures, disparaît sans laisser de trace et elle est très prurigineuse

Formes particulières :

- * Urticaire circinée en anneau
- * Urticaire vésiculo-bulleuse
- * Urticaire à petits éléments...

Le diagnostic est presque toujours évident cliniquement

Les différents diagnostics différentiels :

- * Vascularite urticarienne
- * Lésions urticariformes au cours de certaines dermatoses bulleuses (pemphigoïde bulleuse, erythème polymorphe)

2-Œdème de Quincke ou angio-œdème histaminique

Se présente cliniquement sous forme de tuméfactions sous-cutanées localisées à limites imprécises ,blanchâtres, ou légèrement rosées, de consistance ferme, peu ou pas prurigineuses ,entraînant une sensation de tension cuisante et même douloureuse, moins fugaces que l'urticaire commune, de siège préférentiellement au niveau des zones de tissu sous-cutané lâche (paupières, lèvres, organes génitaux externes.) et les muqueuses surtout bucco-pharyngée et peut mettre en jeu le pronostic vital

Les diagnostics différentiels se posent avec

→ Toutes les causes de l'œdème aigu de la face : les plus fréquents

- * Erysipèle
- * Zona ophtalmique
- * Eczéma de contact

→ Angioedème bradykinique héréditaire ou acquis

VI-classification : d'après les recommandations internationales 2014

On distingue :

→ Urticaire aiguë de début brutal et de disparition rapide, de durée inférieure ou égale à 6 semaines, de cause le plus souvent évidente ; médicaments, aliments, infection surtout virale piqure d'insectes...

→ Urticaire chronique se définit par la persistance des lésions quotidiennes ou quasi quotidiennes au-delà de 6 semaines, nécessitant une enquête étiologique approfondie :

* Spontanée (urticaire chronique spontanée)

- Pas de facteurs déclenchant externes

- Inclus les patients avec ou sans terrain favorisant connu (atopie, auto-immunité)

* Inductible (urticaire chronique)

Symptômes induits par un facteur déclenchant spécifique :

- Physique : urticaire au froid, urticaire retardée à la pression , urticaire à la chaleur , urticaire solaire , dermatographisme, angioedème vibratoire

- Autres : urticaire aquagénique , urticaire cholinergique , urticaire de contact

V - Etiologies

A- Causes fréquentes

1)-Médicaments

Les médicaments sont plus souvent responsables d'urticaire aiguë que chronique, plusieurs mécanismes , parfois intriqués , sont possibles, le délai d'apparition varie selon le mécanisme en cause, de quelques mn à quelques jours, la responsabilité d'un médicament est souvent difficile à établir, les médicaments plus souvent incriminés sont : pénicillines, AINS et produits de contraste iodés, mais tous les médicaments peuvent être en cause

2)- Aliments

Les aliments sont responsables d'urticaire aiguë. L'imputabilité des aliments est exceptionnelle dans les urticaires chroniques, plusieurs mécanismes pouvant s'associer :

→ Allergie alimentaire(hypersensibilité de type I) : œufs, poissons, crustacés, lait

→ Aliments riches en tyramine, en histamine : tomates, fraises, chocolat

→ Les additifs : colorants, conservateurs

3)-Piqûres d'hyménoptères

De mécanisme allergique et/ou histamino-libération directe, risque de choc anaphylactique, surtout si piqûres multiples ou si sujet déjà sensibilisé, les plus souvent en cause : guêpes, frelons, abeilles

4)-Urticaire de contact

Réactions urticariennes rapides généralement localisées au point de contact, mais pouvant se généraliser voire s'accompagner de manifestations générales les allergènes sont très variés : végétaux (orties) , animaux (méduses), alimentaires, industriels(latex +++ notamment dans les gants)

B –urticaires physiques

Causes assez fréquentes d'urticaire chronique, pour lesquelles le diagnostic est suspecté à l'interrogatoire devant des circonstances déclenchées stéréotypées et confirmé par des tests de provocations spécifiques, parmi ces urticaires on distingue :

→ Dermographisme : apparition en quelques mn après frottement de papules urticariennes en forme de strie linéaire , reproduit par un test de friction

→Urticaire cholinergique : apparition quelques mn après un effort physique avec sudation ou après une émotion ,de micro papules urticariennes sur fond érythémateux, reproduite par une augmentation de chaleur active (effort physique) ou passive(bain chaud)

→Urticaire retardée à la pression : apparition 3 à 12 heures après une forte pression, d'une urticaire, en regard des zones de pression, pouvant être accompagnée de fièvre et d'arthralgies

→ Urticaire au froid : provoquée par un abaissement brutal de la température (baignade), peut aussi toucher la muqueuse bucco-pharyngée (boisson glacée) ; reproduite par le test au glaçon

→ Autres urticaires physiques : très rares

Solaire, l'eau, la chaleur locale, vibrations

C-causes rares

→Urticaires au cours des thyroïdites auto-immunes : leur fréquence est un peu plus importante chez les patients présentant une urticaire chronique

→Urticaires des maladies infectieuses ;en particulier les parasitoses

→Urticaires des maladies systémiques ;dans cette forme l'urticaire est un symptôme au cours d'une maladie générale

→Urticaires génétiques ; elles sont exceptionnelles

D-Urticaires idiopathiques :

Sans causes évidentes, 50 à 90 % des urticaires chroniques

VI-Conduite à tenir devant une urticaire

→Vérifier que l'urticaire ne s'intègre pas dans le cadre d'une réaction grave c'est-à-dire choc anaphylactique ou angio-œdème

→ Faire la distinction entre urticaire aiguë et une urticaire chronique

→ Faire un bilan étiologique, notamment en cas d'urticaire chronique

→ Prescrire un traitement :

-le traitement est avant tout étiologique :

→ Eviter les situations déclenchantes

→ Eviter les éventuels facteurs de contact

→Eviter les aliments histaminolibérateurs aggravants

→Traiter un foyer infectieux

- le traitement symptomatique repose sur les antihistaminiques H1

s- L'algorithme de traitement selon les recommandations internationales 2014

1ere ligne :
Anti H1 oral de 2eme génération

Si persistance des symptômes plus de 2 semaines



2eme ligne :
Augmentation jusqu'à 4 fois la dose de l'anti H1 oral de
2 eme génération

Si persistance des symptômes plus de 1 à 4 semaines



3eme ligne :
Ajout à la 2 eme ligne omalizumab ou autre immunosuppresseur
En cas d'exacerbation corticothérapie de courte durée
(maximum 10 jrs)
L'ordre de présentation des traitements de 3 eme ligne ne reflète
en rien de l'ordre de préférence