

Prise en charge de l'anaphylaxie en médecine d'urgence



Les manifestations cutanéomuqueuses isolées ne constituent pas une anaphylaxie donc pas d'injection adrénaline

Signes cutanéomuqueux

(84 % des cas)

- Érythème ou rash cutané.
- Éruption maculopapuleuse, urticaire superficielle.
- Urticaire profonde (angio-œdème).
- Paresthésies de l'oropharynx.
- Œdème des lèvres, de la langue ou de la luette.
- Larmoiement, hyperhémie conjonctivale.

Signes cardiovasculaires

(72 % des cas)

- Tachycardie, bradycardie (réflexe de Bezold-Jarisch), arythmie, palpitations.
- Hypotension, collapsus, choc, perte de connaissance.
- Douleur thoracique, troubles de la repolarisation
- Troubles de conduction
- Arrêt cardiaque.

Signes respiratoires

(68 % des cas)

- Voies aériennes supérieures : rhinorrhée, congestion nasale, toux sèche, éternuements, prurit et gêne pharyngés, dysphonie, enrouement, dyspnée laryngée, stridor.
- Voies aériennes inférieures : polypnée ou bradypnée, dyspnée, toux, bronchospasme, baisse du débit expiratoire de pointe, gêne thoracique, difficulté à parler.
- Cyanose, arrêt respiratoire.

Signes digestifs

(45 % des cas)

- Voies aériennes supérieures : Douleur abdominale, nausées, vomissements, diarrhées, dysphagie.
- Régurgitations chez le nourrisson.

Signes neurologiques

(15 % des cas)

- Voies aériennes supérieures : Confusion, modification du comportement, irritabilité, céphalées.
- Agitation, vertiges.
- Somnolence, léthargie chez le nourrisson
- Altération de la vigilance, convulsions.

L'anaphylaxie est une réaction d'hypersensibilité (ou allergique) systémique, généralisée, sévère, pouvant engager le pronostic vital.

Elle survient après un délai de quelques minutes à quelques heures suivant l'exposition à un facteur déclenchant.

Elle se caractérise par l'apparition brutale d'une atteinte des voies aériennes, supérieures ou inférieures, ou cardiovasculaire potentiellement fatale.

Elle est généralement, mais pas systématiquement, associée à une atteinte cutanéomuqueuse.

Des signes digestifs peuvent également être présents.

Les critères cliniques d'anaphylaxie sont définis par Sampson

Une anaphylaxie est probable quand l'une de ces trois situations cliniques apparaît brutalement

1	Installation aiguë (en minutes ou quelques heures) d'une pathologie avec atteinte cutanée et/ou des muqueuses (urticaire ou érythème généralisé, prurit, œdème facial (lèvres, langue, luette)) et au moins un des critères suivants : - atteinte respiratoire (dyspnée, bronchospasme, stridor, Peak Flow diminué, hypoxémie) - hypotension ou signes d'hypoperfusion périphérique (hypotonie, collapsus, syncope, incontinence).
2	Au moins 2 atteintes qui s'installent rapidement après exposition à un probable allergène ou autre facteur déclenchant* pour le patient (minutes ou quelques heures après l'exposition) : - atteinte cutanée et/ ou des muqueuses (urticaire ou érythème généralisé, œdème facial (lèvres, langue, luette)) - atteinte respiratoire (dyspnée, bronchospasme, stridor, Peak Flow diminué, hypoxémie) - atteinte hémodynamique (hypotonie, collapsus, syncope, incontinence) - atteinte gastro-intestinale (crampes abdominales, vomissements, diarrhée).
* p. ex. réaction anaphylactoïde par la voie alternative (IgE indépendant) ou activation mastocellulaire directe	
3	Hypotension artérielle après exposition à un allergène connu pour le patient : - De 1 mois à 1 an, PAS < 70 mmHg. - De 1 à 10 ans, PAS > 70 + (2 x âge) mmHg. - De 11 à 17 ans, PAS < 90 mmHg. - Adulte, PAS < 90 mmHg ou baisse de plus de 30% par rapport à sa valeur habituelle.

Par le médecin

Par le patient

Auto Injecteur d'Adrénaline

- Injection par le patient ou son entourage
- Entre 7,5 et 25 kg : dose de 150 µg.
- Au-dessus de 25 kg : dose de 300 µg.



Jext



Anapen®



EpiPen®

Traitement

Adrénaline en intramusculaire le plutôt possible

0,01 mg/kg maximum 0,5 mg

1 ampoule d'Adrénaline non diluée de 1mg = 1 ml dans une seringue de 1 ml avec aiguille sous-cutanée de 15 mm



L'adrénaline IM c'est plus de sécurité par rapport à la voie IV dans l'anaphylaxie

- ▶ Evénements cardio-vasculaires indésirables : 1,3% IM contre 10% IV.
 - ▶ Surdosage : 0% IM contre 13,3% IV.
 - ▶ Effets indésirables cardio-vasculaires : TV, FV, poussée HTA, AVC, OAP, SCA.
 - ▶ IV : titration indispensable avec fenêtre thérapeutique étroite, sensibilité individuelle imprévisible.
- ▶ Détresse cardio-vasculaire : O₂ (SpO₂ > 95%), Sérum salé isotonique 20 ml/Kg, trendelenburg.
- ▶ Détresse respiratoire : O₂ (SpO₂ > 95%), position demi-assise.

Modalités d'injection

- Face latéro-externe du tiers moyen de la cuisse.
- Même si traitement antithrombotique.
- Renouvelable 5 à 10 minutes après la 1^{ère} injection si absence d'amélioration.



Autres traitements :

- ▶ **Corticoides** : utilisés en prévention de la réaction biphasique, à la dose de 1 à 2 mg/kg de prednisolone par voie orale ou de méthylprednisolone par voie IV en cas de vomissements.
- ▶ **Anti-histaminique** (efficace uniquement sur les signes cutanéomuqueux).

Posologie adrénaline **Enfant Adulte Commun**

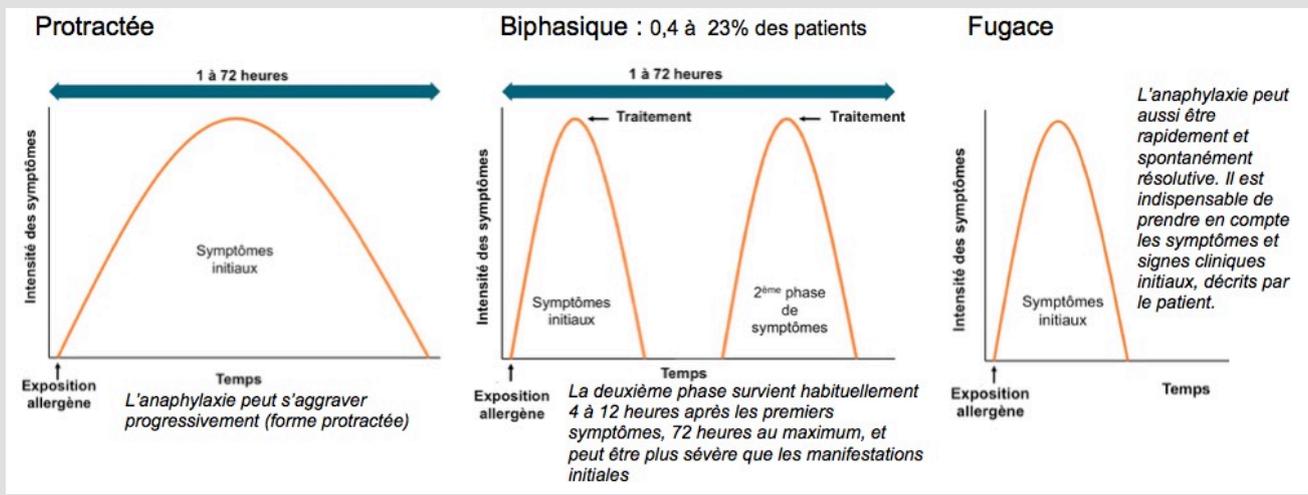
Facteurs aggravants

Affections associées				
				
Asthme et autres maladies respiratoires	Maladies cardio-vasculaires	Désordres mastocytaires	Rhinites allergiques et eczéma	Affections psychiatriques
Interaction médicamenteuse, alcool, usage de drogues récréatives				
				
Bêta-bloquants et inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine	Alcool / tranquillisants / hypnotiques / antidépresseurs / stupéfiants (masques les signes et symptômes de l'anaphylaxie)			
Co-facteurs amplifiant l'anaphylaxie				
				
Effort	Episodes infectieux	stress	Perturbation de la routine (voyage par ex.)	Etat prémenstruel

	Posologie	Modalités pratiques	Délai de réadministration selon la réponse clinique
Intramusculaire	AIA 7,5 à 25 kg : 150 µg AIA > 25 kg : 300 µg		5 à 10 minutes
	0,01 mg/kg maximum 0,5 mg	Non dilué seringue de 1 mL = 1 mg	
Intraveineuse (IV) directe	Bolus de 1 µg /Kg	0,1 mg dilué dans 10 mL = 10 µg/mL	1 à 2 minutes
	Bolus de 50 µg	1 mg dilué dans 20 mL = 50 µg/mL	
IV au pousse-seringue électrique	0,1 µg/kg/min		Adapter le débit
	0,05 à 0,1 µg/kg/min		
Aérosol	Minimum 0,1 mg/Kg maximum 5 mg	Hors AMM SSI qsp 5 mL	20 minutes
	2 à 5 mg		



Evolution : hospitalisation obligatoire pour surveillance minimale de 6 heures



Diagnostiques différentiels

Diagnostiques difficiles - Crise d'asthme - Syncope - Anxiété/attaque de panique - Urticaire généralisé - Inhalation d'un corps étranger - Cardiovasculaire (infarctus du myocarde, embolie pulmonaire) - Manifestations neurologiques (convulsions, accident vasculaire cérébral)	Flush syndrome: - Syndrome post-ménopausique - Syndrome carcinoïde - Epilepsie autonome - Cancer médullaire de la thyroïde	Autres - Angioedème non allergique - Angioedème héréditaire type I, II et III - Syndrome d'hyperperméabilité capillaire paroxystique - Syndrome de l'homme rouge (vancomycine) - Phéochromocytome
Syndromes postprandiaux: - Scobrodoïdose - Syndrome d'allergie orale - Flush induit par le glutamate (restaurant chinois) - Intolérance aux sulfites - Intoxication alimentaire	- Dysfonctionnement des cordes vocales - Hyperventilation - Episode psychosomatique	
Excès endogène d'histamine - Mastocytose/maladies systémiques d'activation mastocytaire - Leucémie à basophiles	Choc - Hypovolémique - Cardiogénique - Septique	

Examen complémentaire spécifique

Le dosage des marqueurs de dégranulation mastocytaire : dosage de la tryptase
 1^{er} dosage (pic) entre 30 minutes et 2 heures après les 1ers symptômes.
 2^{ème} dosage (basale) : 24 heures après ou avant la consultation allergologie.
 L'analyse de sa cinétique est indispensable à l'interprétation des résultats.

Surveillance aux urgences

- ▶ 6 heures minimum quelle que soit l'atteinte.
- ▶ 12 à 24 heures si atteinte sévère :
 - Cardio-vasculaire.
 - Respiratoire.

Ordonnance de sortie

- ▶ 2 Auto-injecteurs d'Adrénaline.
- ▶ bêta2-mimétique inhalé en cas de bronchospasme.
- ▶ Corticoïde par voie orale. (prednisolone ou prednisone, 1 mg/kg par jour, maximum 60 mg).
- ▶ Antihistaminique par voie orale.
- ▶ Prescrits pour une durée de trois à cinq jours.
- ▶ Ordonnance pour dosage de la tryptase.

Consultation chez l'allergologue

- ▶ Permet d'identifier le facteur déclenchant, d'évaluer le risque d'allergie croisée, les facteurs de risque individuel et la gravité des récurrences imprévisibles.
- ▶ Permet de mettre en place des mesures de prévention et d'éducation, d'infirmier un diagnostic et évictions inutiles.