

Journée SSMG

par le Dr Marjorie Dufaux, assistante en médecine générale, 5170 Lesve

L'allergie en médecine générale

Liège, le 29 Janvier 2011

Anaphylaxie

L'anaphylaxie survient suite à un contact avec un allergène. Plus la réponse allergique est rapide, plus elle est potentiellement dangereuse.

Les symptômes d'anaphylaxie sont :

- cutanéomuqueux (présents dans 90 % des cas) :
 - urticaire avec prurit palmo-plantaire,
 - rash et conjonctivite ;
- respiratoires inférieurs (présents dans 50 % des cas) :
 - bronchospasme, oppression thoracique,
 - dyspnée, sibilances, hypoxémie ;
- digestifs (présents dans 30 % des cas) :
 - nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales.
- respiratoires supérieurs (présents dans 20 % des cas) :
 - œdème pharyngé (gène à la déglutition),
 - œdème laryngé ou œdème de Quincke (tirage inspiratoire, cyanose, syncope, asphyxie) ;
- cardio-vasculaires :
 - pouls faible puis filant, TA instable puis basse,
 - vertiges, syncope, hypotension et collapsus ;
- neurologiques : confusion, anxiété, troubles visuels, vertiges, paresthésies des membres, des lèvres, des orbites, coma... ;
- très rarement une oligurie et une CIVD.

Des manifestations cutanées isolées sans signes cardio-vasculaires ou respiratoires ne constituent pas une réaction anaphylactique et ne nécessitent pas le même traitement. Néanmoins, il faut garder à l'esprit que l'anaphylaxie est parfois biphasique et que des manifestations cutanées peuvent n'être que les prodromes d'une réaction anaphylactique.

D'après l'exposé du Dr Ph. Burette, médecin généraliste à Remouchamps.

Choc anaphylactique

Le choc anaphylactique touche 1 à 2 % de la population générale et est quatre fois plus fréquent chez les adolescents et les adultes que chez les enfants de moins de quinze ans.

Les causes, par ordre de fréquence, sont :

- les médicaments :
 - antibiotiques (bêta-lactamines, céphalosporines et quinolones),
 - codéine,
 - aspirine et autres AINS,
 - curare ;
- les aliments (sept fois plus d'allergies alimentaires en 10 ans)
 - les classiques : arachides, œuf, noix, poisson, crustacés,
 - les nouveaux allergènes : mollusques, farine de lupin, noix de cajou, laits de chèvre et de brebis, sarrasin, isolats de blé ;
- le venin d'hyménoptères (1^{re} cause de décès par allergie en Suisse) : abeilles, guêpes, frelons ;
- l'effort physique : en association avec un aliment ;
- autres : iode, latex et les idiopathiques.

D'après l'exposé du Dr Ph. Burette, médecin généraliste à Remouchamps.

État de choc

L'état de choc se définit par plusieurs **signes cliniques** :

- hypotension artérielle < 100 mmHg ;
- oligurie ;
- tachycardie ;
- pouls filant ;
- polypnée ;
- cyanose ;
- signes de vasoconstriction (marbrures, froideur des extrémités, lividité, sudations, allongement du temps de recoloration cutanée).

Une chute de la tension artérielle est dans 10 % des cas le seul symptôme de l'allergie.

Le **diagnostic différentiel** doit être fait avec :

- un choc vagal (les signes cutanés et respiratoires sont alors absents) ;
- un choc septique ;
- une hypoglycémie (sudations, convulsions...);
- un choc cardiogénique.

Le **traitement** consiste à supprimer l'allergène, à coucher la victime et à relever les membres inférieurs. L'adrénaline est le seul traitement efficace. Les corticoïdes par voie parentérale n'ont pas d'action immédiate mais peuvent être administrés en prévention d'éventuelles réactions retardées. Oxygène et aérosols (bronchodilatateurs) sont utiles.

Le transport doit être médicalisé jusqu'à l'hôpital. Une observation de 24h aux soins intensifs est requise.

D'après l'exposé du Dr Ph. Burette, médecin généraliste à Remouchamps.

Adrénaline

L'adrénaline se présente en ampoules de 1 mg/1 ml. Il est conseillé de disposer de plusieurs ampoules dans la trousse d'urgence. D'abord parce que les ampoules se cassent facilement et qu'ensuite l'action d'une injection est d'environ quinze minutes. On est donc amené à utiliser plusieurs ampoules en attendant les secours. Il faut mélanger une ampoule de 1 ml d'adrénaline avec 9 ml de sérum physiologique (ou mieux avec 9 ml de Voluven®) dans une seringue de 10 ml pour une dilution 1/10.

On injecte alors 2 ml en intra-veineux direct (IVD) puis on titre, en injectant ml par ml en fonction du contrôle tensionnel. L'action de l'adrénaline est très rapide, dans la minute, et est parfois mal tolérée avec hausse tensionnelle, tachycardie et céphalées. La tension artérielle systolique doit remonter au dessus de 100 mmHg. L'adrénaline en ampoule doit être conservée au frigo (pour garantir la date de péremption) et à l'abri de la lumière. Dans la trousse d'urgence, sa conservation sera

plus courte. Une ampoule périmée change de couleur, elle devient alors moins efficace, mais elle peut toujours être utilisée en cas d'urgence.

L'administration en intra-musculaire (IM) est l'alternative à la forme IVD. La posologie est de 0,3 ml chez l'enfant de 6 à 12 ans, et de 0,15 ml de 6 mois à 6 ans. La voie sous-cutanée (SC) n'est plus plébiscitée en raison de la variabilité de résorption par cette voie.

L'injection doit être répétée toutes les 10 à 15 minutes pour maintenir la tension artérielle au-delà de 100 mmHg.

L'adrénaline agit à différents niveaux. Les effets recherchés sont les suivants :

- action alpha-mimétique avec effet anti-vasoplégique ;
- action bêta2-mimétique bronchodilatatrice ;
- action bêta1-mimétique, dont l'effet est inotrope positif.

Les autres effets de l'adrénaline sont les suivants :

- relaxation vésicale ;
- diminution du tonus utérin ;
- inhibition du péristaltisme digestif ;
- mydriase ;
- élévation de la glycémie ;
- élévation de la température ;
- augmentation de la consommation d'oxygène ;
- hypokaliémie.

D'après l'exposé du Dr Ph. Burette, médecin généraliste à Remouchamps.

Épipen®

L'Épipen® est un stylo injecteur d'épinéphrine que le patient peut s'injecter lui-même en IM après un contact avec l'allergène. Il existe en deux dosages : 0,15 mg (poids < 20 kg) et 0,30 mg (poids > 20 kg). Le coût est de 53,04 euros (à titre de comparaison, une boîte de 5 ampoules d'adrénaline à 1 mg/ml coûte un peu moins de 10 euros). Sa conservation se fait à l'air ambiant.

D'après l'exposé du Dr Ph. Burette, médecin généraliste à Remouchamps.

Allergies pollens-aliments

Les allergies croisées entre les pollens et les aliments reposent sur l'homologie de structure entre les allergènes de pollens et ceux des fruits/légumes (protéines hautement conservées du règne végétal). Elles se manifestent par un syndrome oral le plus souvent. Il s'agit d'une réaction IgE-médiée, limitée à l'oropharynx, avec

œdème, prurit, érythème et picotement des lèvres, de la langue et du palais. Les symptômes suivent la consommation d'un fruit ou légume cru d'environ 5 minutes. Il y a rarement des symptômes systémiques en raison de l'inactivation par la cuisson et la digestion des allergènes. La sensibilisation se fait initialement via les pollens inhalés. Quelques exemples d'allergies croisées pollens-aliments sont les suivants :

- le bouleau avec les pommes et les noisettes ;
- l'armoise avec le céleri et la moutarde ;
- l'ambroisie avec le melon et la banane ;
- les graminées avec la tomate et les arachides ;
- le latex avec le kiwi, la banane et l'avocat.

D'après l'exposé du Dr Heidi Brandt, ORL au CHR Citadelle.

Allergies aliments-aliments

Virtuellement, tous les aliments peuvent déclencher une allergie alimentaire. En pratique, seul un nombre limité d'aliments sont responsables de la plupart des réactions allergiques croisées (lait, œuf, soja, noix, poissons, fruits de mer et graines). Les réactions aux aliments sans rhinite allergique exposent à un risque accru de réactions systémiques, notamment avec les aliments suivants : l'arachide, la moutarde, les noix et le céleri.

D'après l'exposé du Dr Heidi Brandt, ORL au CHR Citadelle.

Dermatoses professionnelles

L'incidence des dermatoses professionnelles se situe entre 0,5 et 0,7 cas pour 1000 travailleurs par an. Celles-ci sont en augmentation ces dernières années, et ce pour plusieurs raisons :

- le développement industriel et agro-alimentaire ;
- l'utilisation de nouveaux matériaux et produits chimiques ;
- la formation insuffisante à l'hygiène et à la prévention ;
- l'utilisation inadaptée des produits de nettoyage et de protection cutanée.

Les dermatoses professionnelles sont à 90 % des dermatites de contact dont 80 % atteignent les mains et 10 % la face. 80 % sont irritatives et 20 % allergiques.

Le **chrome** est responsable d'allergies professionnelles, c'est un constituant du ciment. Il est également utilisé pour tanner le cuir.

Une femme sur dix présente une allergie de contact au **nickel**. Ce dernier est présent dans les bijoux de fantaisie mais aussi dans la boucle des ceintures et dans certaines peintures dorées.

À noter que les dermatites solaires ne sont pas présentes derrière le pavillon des oreilles, au contraire des dermatites aéroportées.

D'après un exposé du Dr Bita Dezfoulian, dermatologue au CHU Citadelle.

Allergies aux topiques & co

Les **gels anti-inflammatoires** (kétoproène, etc.) sont photo-sensibilisants et peuvent induire des lésions vésiculeuses voir bulleuses.

Le **paraphénylènediamine** est très allergisant. Son utilisation est fréquente, principalement en coiffure pour la réalisation de teintures capillaires. **Il faut exiger le port de gants de protection par les coiffeurs.** Une sensibilisation peut se faire via un contact prolongé ou par des tatouages éphémères. Une réaction allergique peut alors survenir lors d'une teinture capillaire ou lors d'un contact avec un pigment utilisé dans l'industrie textile.

Le **paraben** est un conservateur fréquemment utilisé dans les produits cosmétiques industriels. Il se retrouve également dans la solution orale de desloratadine.

D'après un exposé du Dr Bita Dezfoulian, dermatologue au CHU Citadelle.