



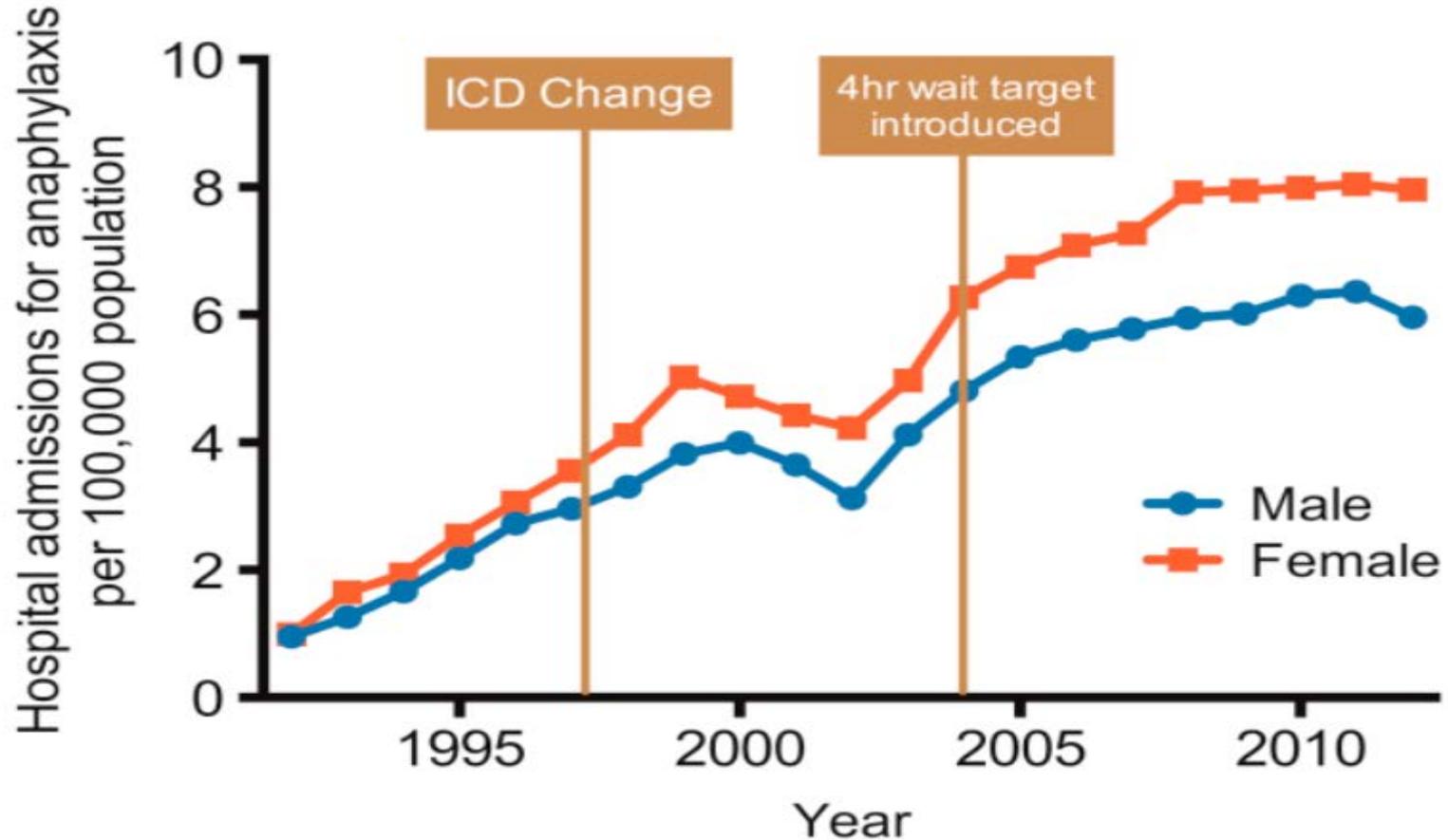
ANAPHYLAXIE :

Critères diagnostiques et bilan étiologique



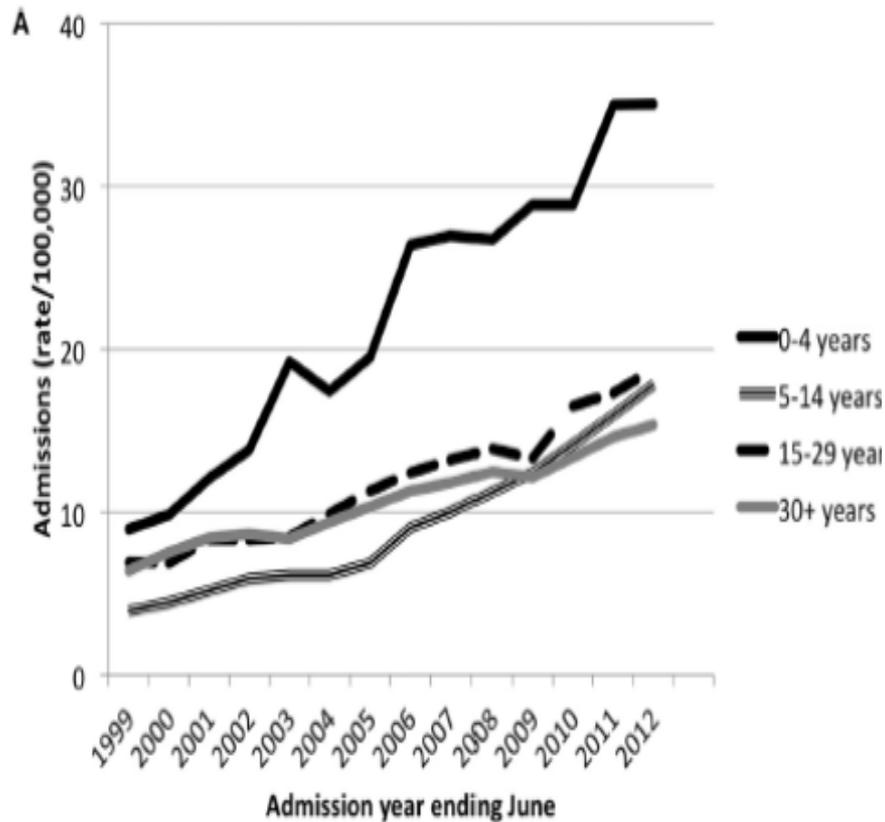
L.Couderc – CHU Rouen
Unité de pneumo-allergologie

Nombre d'hospitalisations pour anaphylaxie a été multiplié par 7 entre 1992-2012



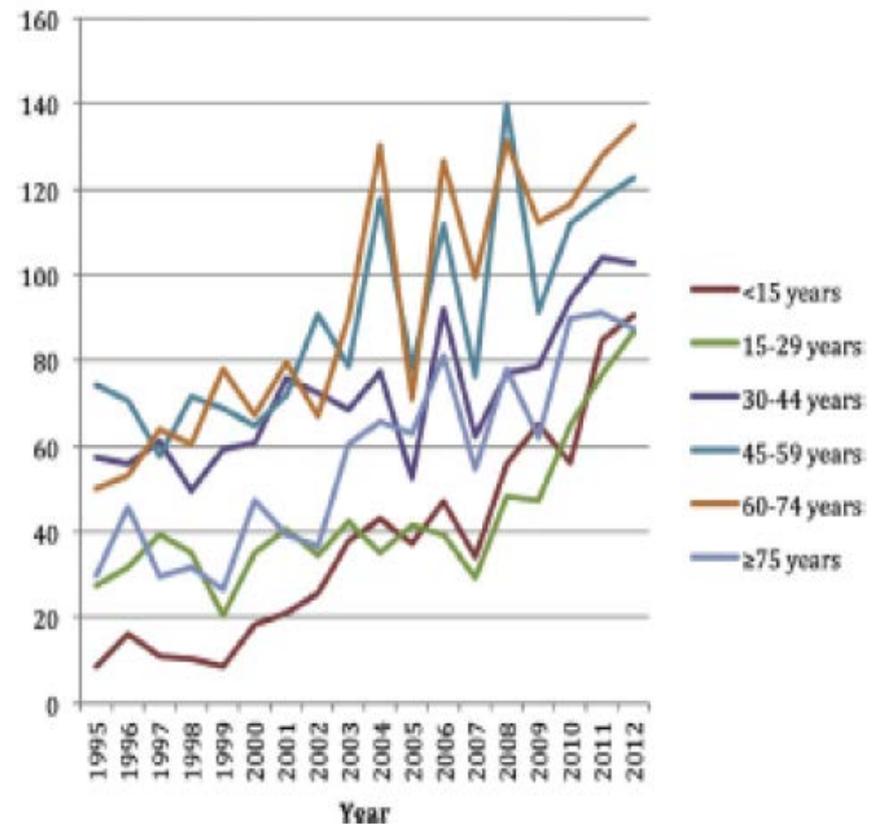
Augmentation du nombre d'hospitalisation pour anaphylaxie

Australie (1999 - 2012)



Mullins, JACI 2015

Danemark (1995 - 2012)



Jeppesen, JACI 2016

Anaphylaxie : c' est une urgence !

- Certaines allergies peuvent mettre en jeu la vie du patient et le traitement en urgence est nécessaire
- Reconnaître et traiter précocement l'anaphylaxie
- Définition identique à tous les âges
- Définition est clinique

Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology

A. Muraro^{1,*}, G. Roberts^{2,3,4,*}, M. Worm^{5,*}, M. B. Bilò⁶, K. Brockow⁷, M. Fernández Rivas⁸, A. F. Santos^{9,10,11}, Z. Q. Zolkipili^{2,3,4}, A. Bellou¹², K. Beyer¹³, C. Bindslev-Jensen¹⁴, V. Cardona¹⁵, A. T. Clark¹⁶, P. Demoly¹⁷, A. E. J. Dubois^{18,19}, A. DunnGalvin²⁰, P. Eigenmann²¹, S. Halken²², L. Harada²³, G. Lack^{3,10}, M. Jutel²⁴, B. Niggemann²⁵, F. Ruëff²⁶, F. Timmermans²⁷, B. J. Vlieg-Boerstra²⁸, M. Venter²⁹, S. Yamani³⁰, S. Panesar³⁰, C. A. Akdis³¹ & A. Sheikh³² on behalf of the EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group

Simons et al. *World Allergy Organization Journal* (2015) 8:32
DOI 10.1186/s40413-015-0080-1

WAO journal
WORLD ALLERGY ORGANIZATION

POSITION ARTICLE AND GUIDELINES

Open Access

2015 update of the evidence base: World Allergy Organization anaphylaxis guidelines



F. Estelle R. Simons^{1*}, Motohiro Ebisawa², Mario Sanchez-Borges³, Bernard Y. Thong⁴, Margitta Worm⁵, Luciana Kase Tanno⁶, Richard F. Lockey⁷, Yehia M. El-Gamal⁸, Simon GA Brown⁹, Hae-Sim Park¹⁰ and Aziz Sheikh¹¹

Suspicion d'anaphylaxie:

Examen(s) à réaliser pour confirmer le diagnostic et prise en charge après le traitement en urgence

**Prise en charge de l'anaphylaxie en médecine d'urgence.
Recommandations de la Société française de médecine
d'urgence (SFMU) en partenariat avec la Société française
d'allergologie (SFA) et le Groupe francophone de réanimation
et d'urgences pédiatriques (GFRUP), et le soutien
de la Société pédiatrique de pneumologie et d'allergologie (SP²A)***

**Management of Anaphylaxis in Emergency Medicine. French Society
of Emergency Medicine (SFMU) Guidelines with the Contribution
of French Allergology Society (SFA) and the French Speaking Group
in Pediatric Intensive Care and Emergency (GFRUP), and the support
of the French pediatric pneumology and allergology society (SP²A)**

A. Gloaguen • E. Cesareo • J. Vaux • G. Valdenaire • O. Ganansia • S. Renolleau • G. Pouessel •
E. Beaudouin • H. Lefort • C. Meininger • les membres de la commission des référentiels
de la SFMU, et experts de la SFA, du GFRUP et de la SP²A



Signes cliniques de l'anaphylaxie

- Pathologie rapidement évolutive
- Installation rapide de qq mn à qq heures après l'exposition à l'allergène

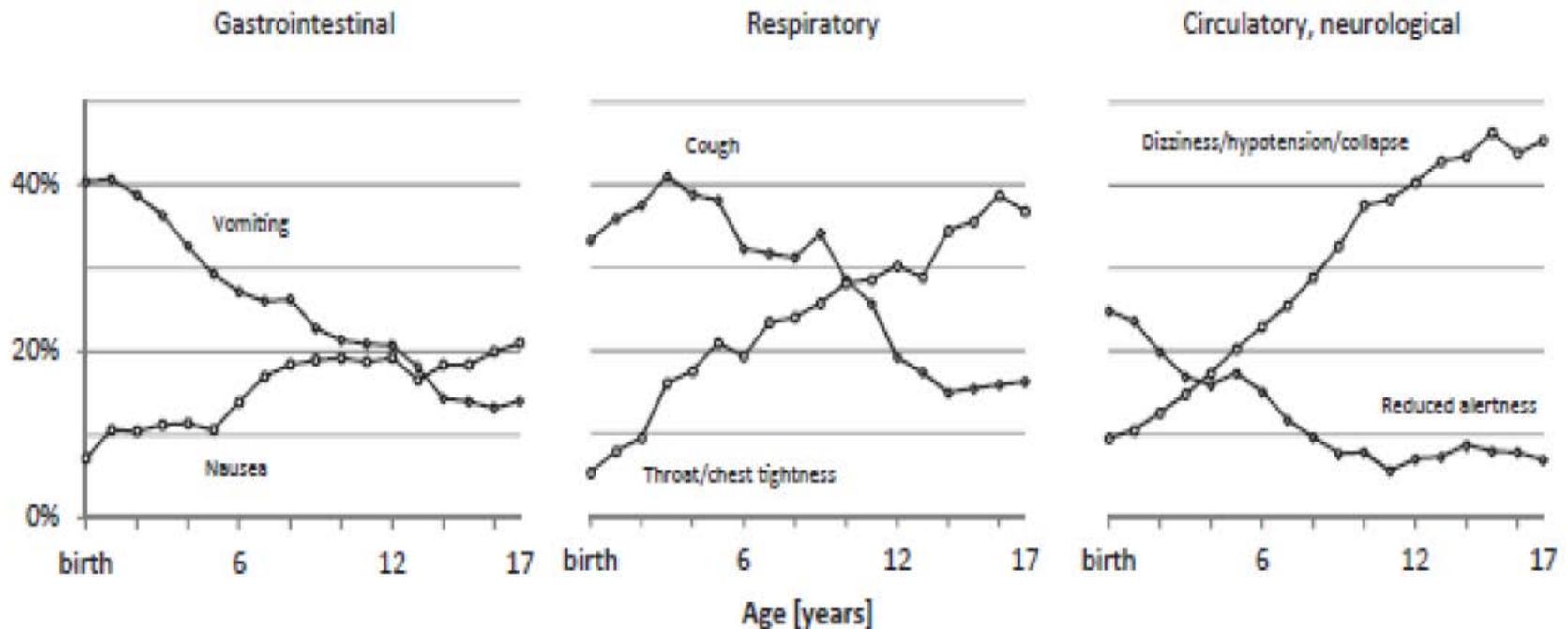


Signes cliniques de l'anaphylaxie

| Symptômes et fréquence | |
|---|--|
| Signes subjectifs prodromiques et autres | <ul style="list-style-type: none"> • Sensation de malaise, d'angoisse, de chaleur ou de mort imminente • Goût métallique dans la bouche • Prurit palmoplantaire |
| Signes cutanéomuqueux (84 % des cas) | <ul style="list-style-type: none"> • Érythème ou rash cutané • Éruption maculopapuleuse, urticaire superficielle • Urticaire profonde (angio-œdème), souvent mieux visible sur les zones où la peau est fine (paupières, oreilles) • Paresthésies de l'oropharynx • Œdème des lèvres, de la langue ou de la luette • Larmolement, hyperhémie conjonctivale |
| Signes cardiovasculaires (72 % des cas) | <ul style="list-style-type: none"> • 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) | <ul style="list-style-type: none"> • 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) | <ul style="list-style-type: none"> • Douleur abdominale, nausées, vomissements, diarrhées, dysphagie • Régurgitations chez le nourrisson |
| Signes neurologiques (15 % des cas) | <ul style="list-style-type: none"> • Confusion, modification du comportement, irritabilité, céphalées • Agitation, vertige • Somnolence, léthargie chez le nourrisson • Altération de la vigilance, convulsions |

Fréquence des signes d'anaphylaxie en fonction de l'âge

Registre européen 2007-2015



Différencier l'allergie sans gravité et l'allergie grave

| | Les signes d'allergie | Comment réagir |
|---|---|--|
| allergie sans gravité | Si apparition brutale après contact avec l' agent suspecté (allergène) : d'urticaire, boutons qui grattent, rougeur, yeux rouges, éternuements | Pas d'injection d'adrénaline → Prendre un antihistaminique : |
| | Si apparition d'œdème, gonflement du visage, des mains, des yeux, etc. | Pas d'injection d'adrénaline → Prendre un antihistaminique + un corticoïde : |
| allergie sévère <i>consignes à personnaliser</i> | Si apparition : difficulté pour respirer, asthme, respiration sifflante, gonflement de la gorge avec une difficulté pour avaler, parler, respirer | → Position demi-assise, calme |
| | Si apparition d'une sensation de malaise, vertiges, grande faiblesse soudaine | → S'allonger en surélevant les jambes |
| | Appelez le SAMU au numéro 15 ou 112 : - Expliquez votre allergie - Dites que vous avez un stylo d'adrénaline | Faire l'injection du stylo d'adrénaline : au milieu de la face externe de la cuisse, gardez le stylo en pression 10 secondes |
| | Si pas d'amélioration au bout de 5 à 10 min | → Répéter l'injection d'adrénaline. |
| | En cas de gêne respiratoire (asthme, etc.) | → Prendre : |

Le diagnostic est probable si 1 des 3 critères suivants est observé

1 – Installation brutale d'une atteinte cutanéomuqueuse (urticaire, angio-œdème facial) avec au moins une atteinte respiratoire et/ou cardiovasculaire

Détresse respiratoire : dyspnée, bronchospasme, hypoxémie, stridor
Hypotension, choc, syncope

2 – Deux au moins des signes suivants apparaissant rapidement après exposition à un allergène suspecté

Cutanés : prurit, flush, urticaire, angio-œdème facial
Respiratoires : dyspnée, bronchospasme, hypoxémie, stridor
Cardiovasculaires : hypotension, choc, syncope
Digestifs persistants : douleurs abdominales intenses, vomissements ou diarrhées

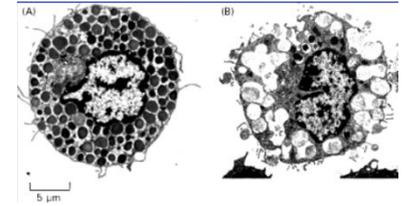
3 – Hypotension après exposition à un allergène connu pour le patient

1 mois–1 an : < 70 mmHg (millimètre de mercure)

1–10 ans : < 70 mmHg + (2 par année d'âge)

11–17 ans : < 90 mmHg ou baisse de moins de 30 % du chiffre de base

Dosage de la tryptase

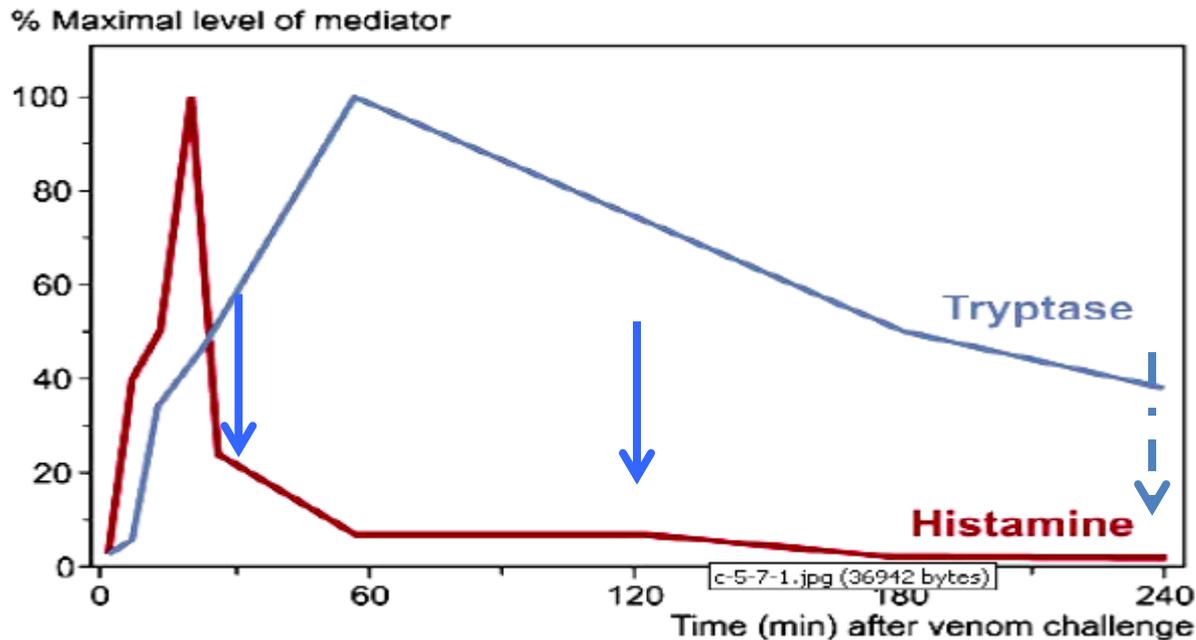


- Permet d'étayer le diagnostic en cas de tableau atypique
- Un taux normal ne permet pas d'exclure le diagnostic
- L'étude de la cinétique est indispensable :

- un dosage précoce

Gloagen, Ann Fr Med Urgence 2016

- et un dosage au moins 24 h après la résolution de l'épisode



Réactions allergiques graves : anaphylaxie

1

Faire le diagnostic d'anaphylaxie

2

Rechercher la cause de l'anaphylaxie

3

Traitement de l'anaphylaxie

4

**Management du patient
au décours de l'anaphylaxie**

Axel, 3 ans

- Le lendemain de Noël, le 26 décembre 2016 dans la soirée au moment de l'apéritif, Axel présente une toux et une dyspnée.
- La mère va chercher de la Ventoline[®]. A son retour, Axel est en arrêt cardio-respiratoire.
- Début du massage cardiaque par le père à 5 mn.
- Arrivée des pompiers à 10 mn. L'enfant est en asystolie, poursuite du massage cardiaque externe et ventilation. A l'arrivée du SAMU, l'enfant est toujours en asystolie. Intubation et récupération rapide d'une activité cardiaque après une dose d'Adrénaline intratrachéale.
- Pupilles en mydriase aréactive, pas de ventilation spontanée. Mise en condition avant transport et transfert en réanimation

Axel

Reprise de l'interrogatoire :

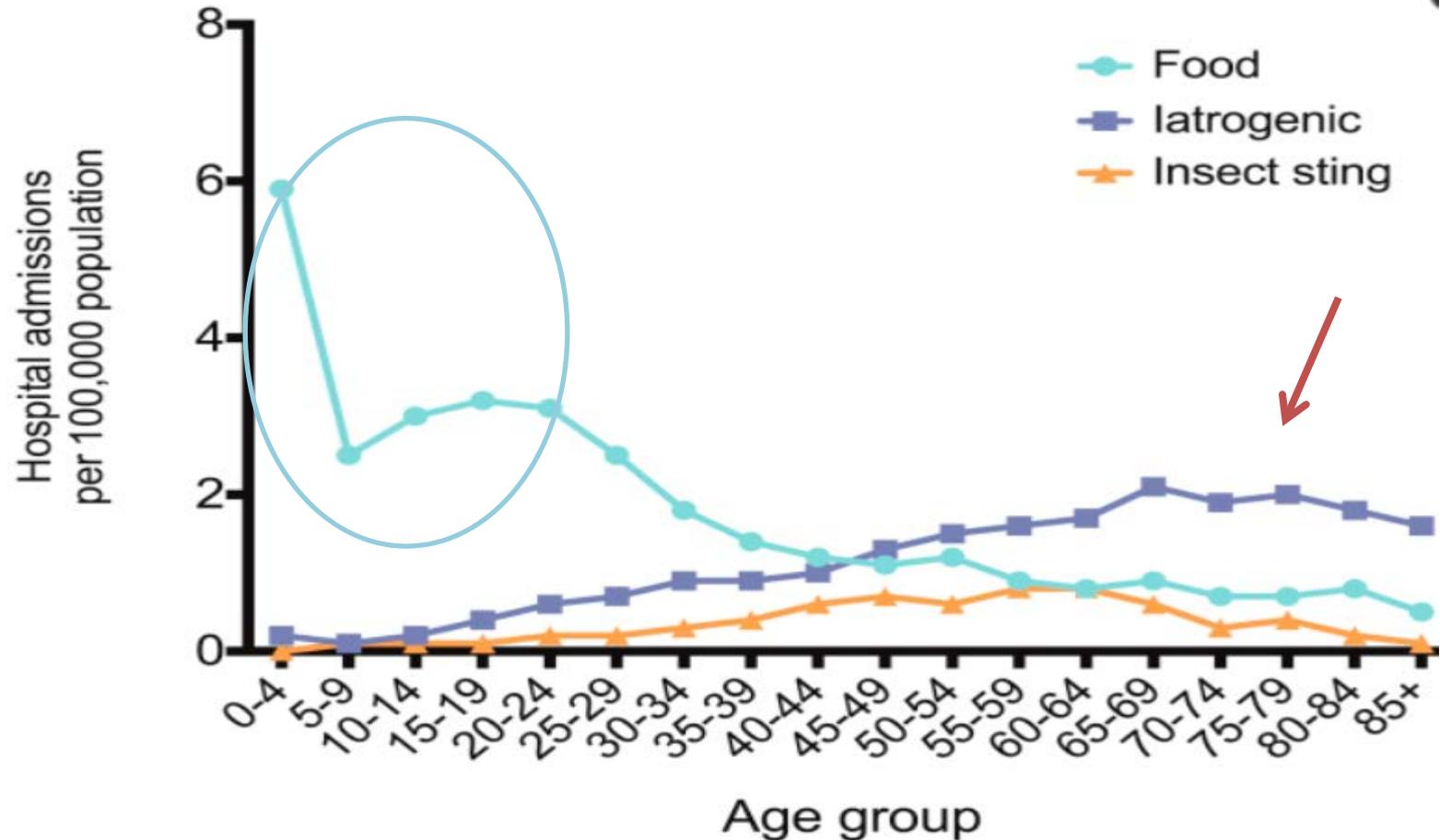
Après l'ingestion d'une noix de cajou, sont apparus un œdème de la lèvre, difficultés respiratoires et une urticaire de la joue :

Diagnostic possible d'anaphylaxie à la noix de cajou

IgE noix de cajou : 7.39 kU/l

Diagnostic : allergie noix de cajou

Hospitalisation pour anaphylaxie au Royaume Uni



Les causes d'anaphylaxie chez l'enfant

Registre européen 2007-2015

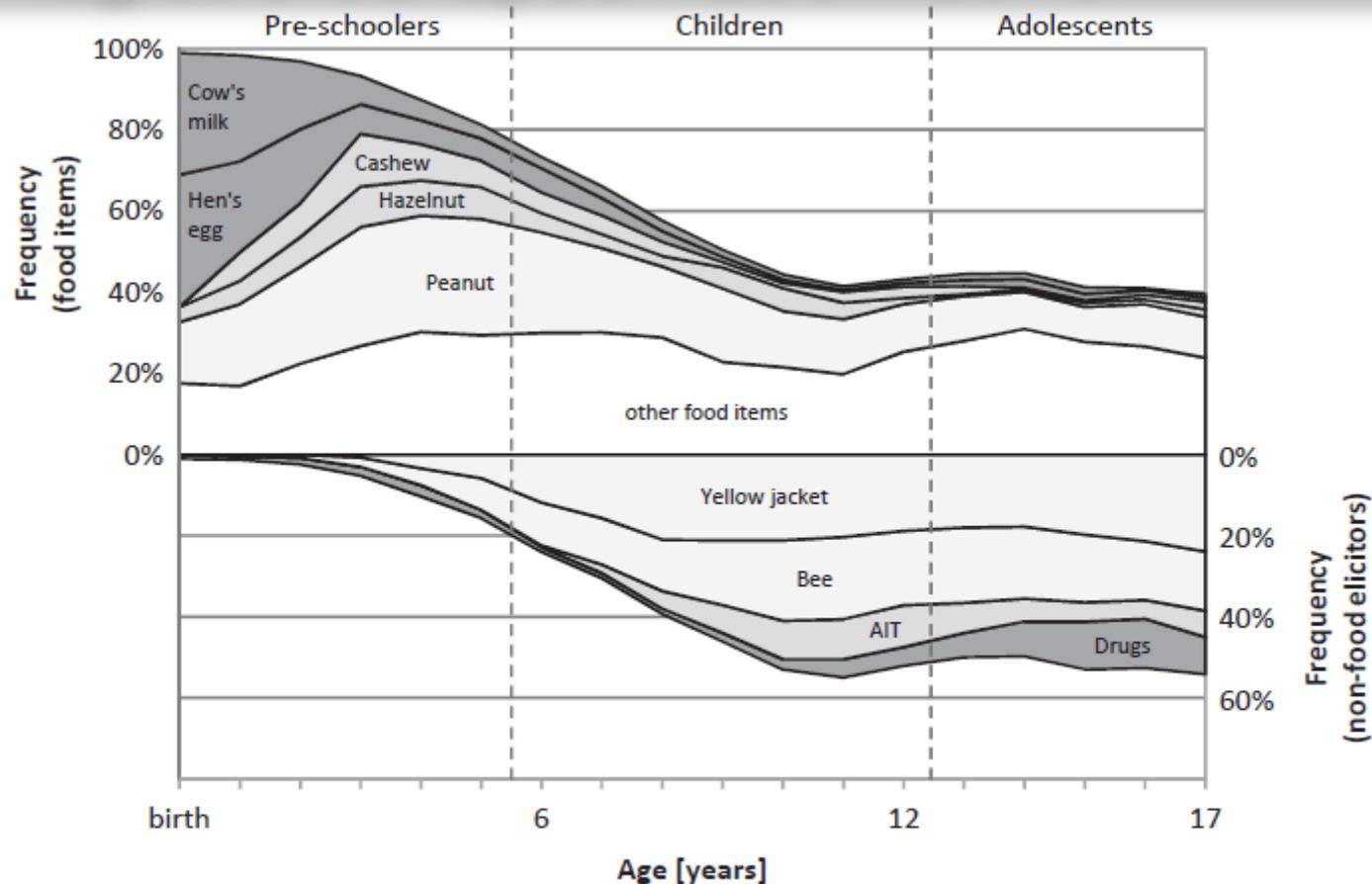
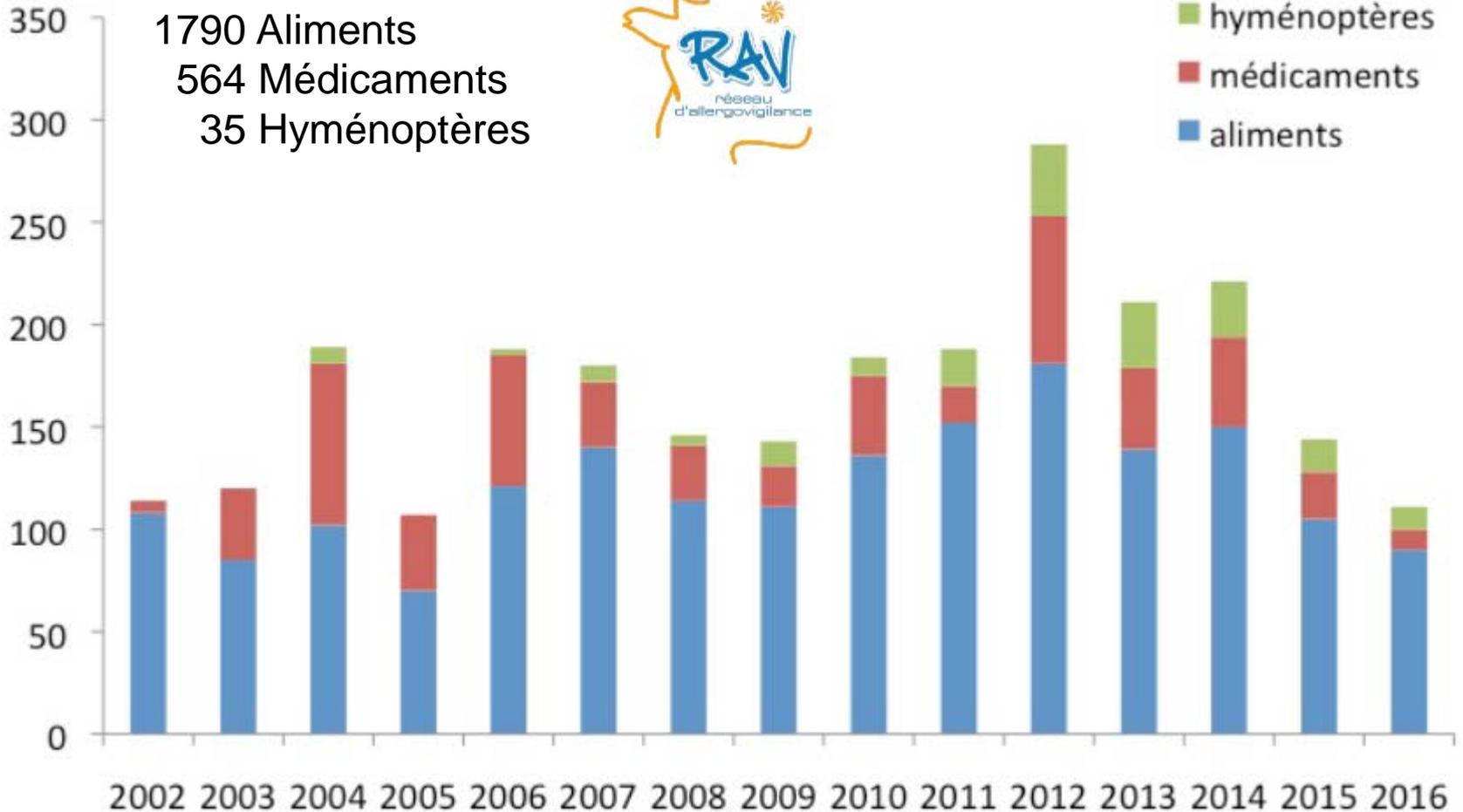


FIG 1. Elicitor of anaphylaxis by age only for known elicitors (n = 1565). Rare elicitors were omitted (eg, other insects and latex). *AIT*, Allergen immunotherapy.

Cas déclarés au réseau allergovigilance 2002-2016





Anaphylaxie alimentaire enfant - adulte

**4 allergènes principaux
chez l'enfant**

Figure 2 : Incidence des allergènes animaux dans l'anaphylaxie alimentaire sévère (181 cas en 2012)

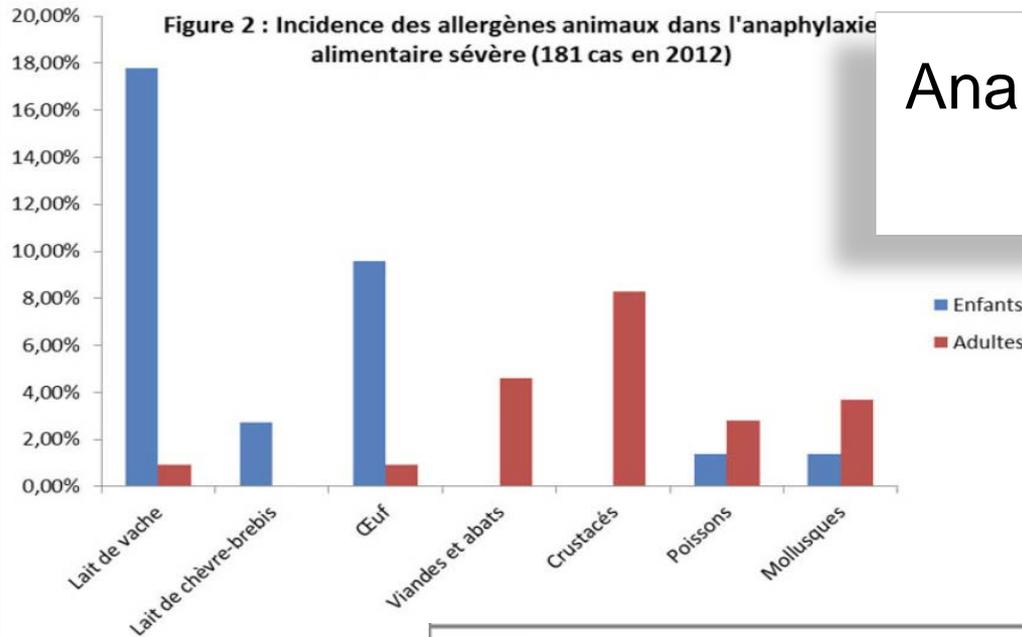
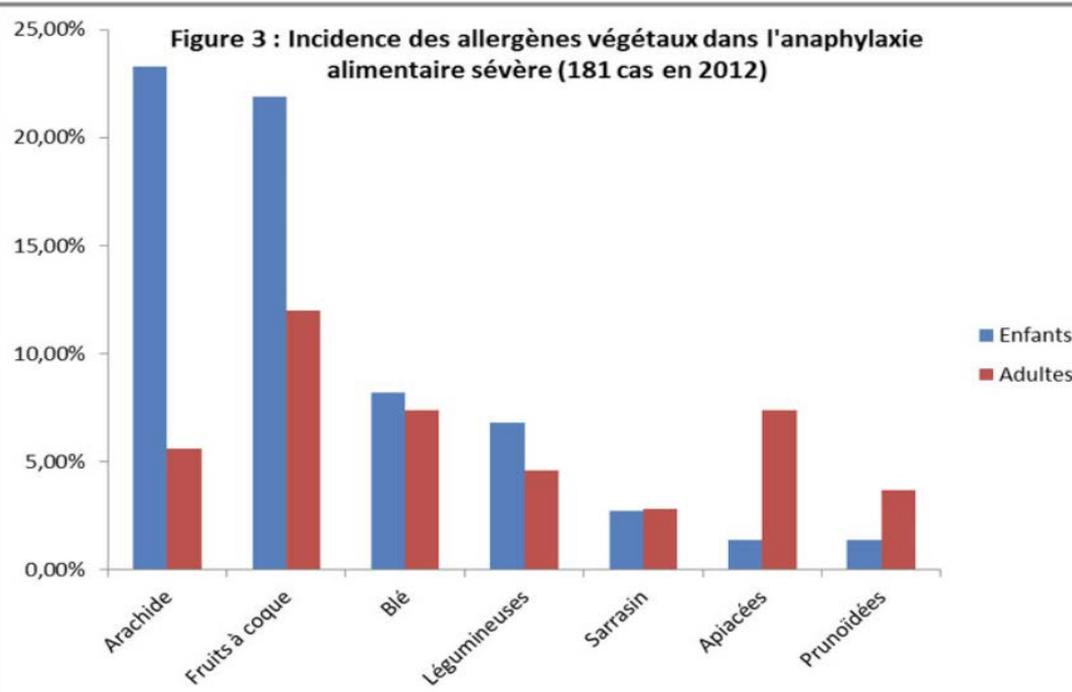
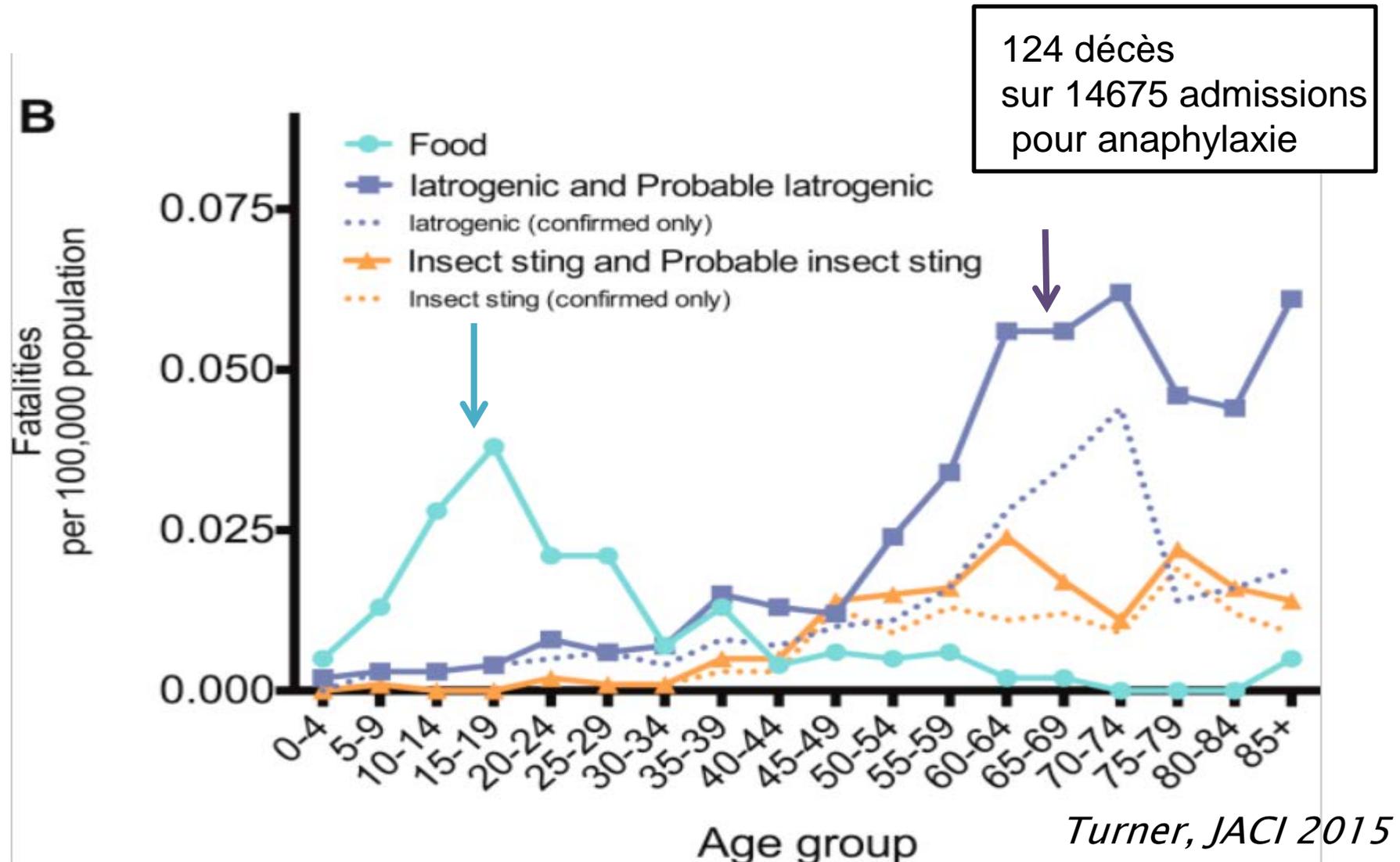


Figure 3 : Incidence des allergènes végétaux dans l'anaphylaxie alimentaire sévère (181 cas en 2012)

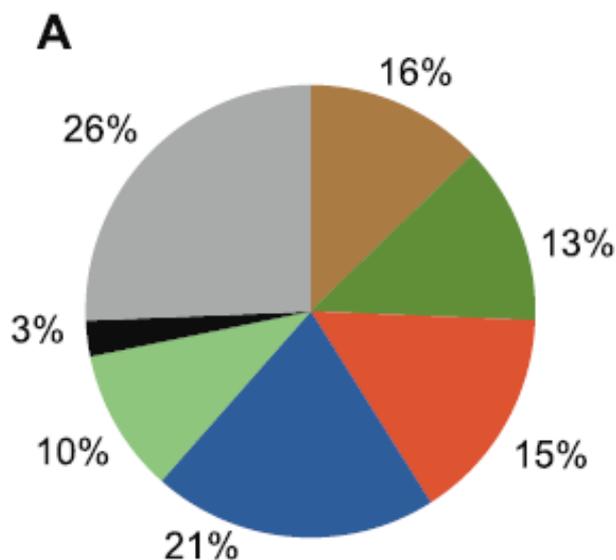


Décès par anaphylaxie en fonction de l'âge et de l'étiologie (Royaume Uni 1992-2012)

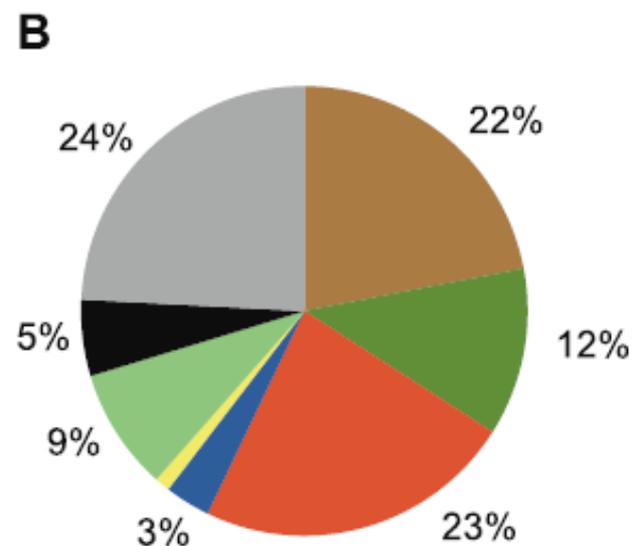


Anaphylaxie fatale alimentaire

Enfant (A) Adulte (B)



Children (under 16 years)

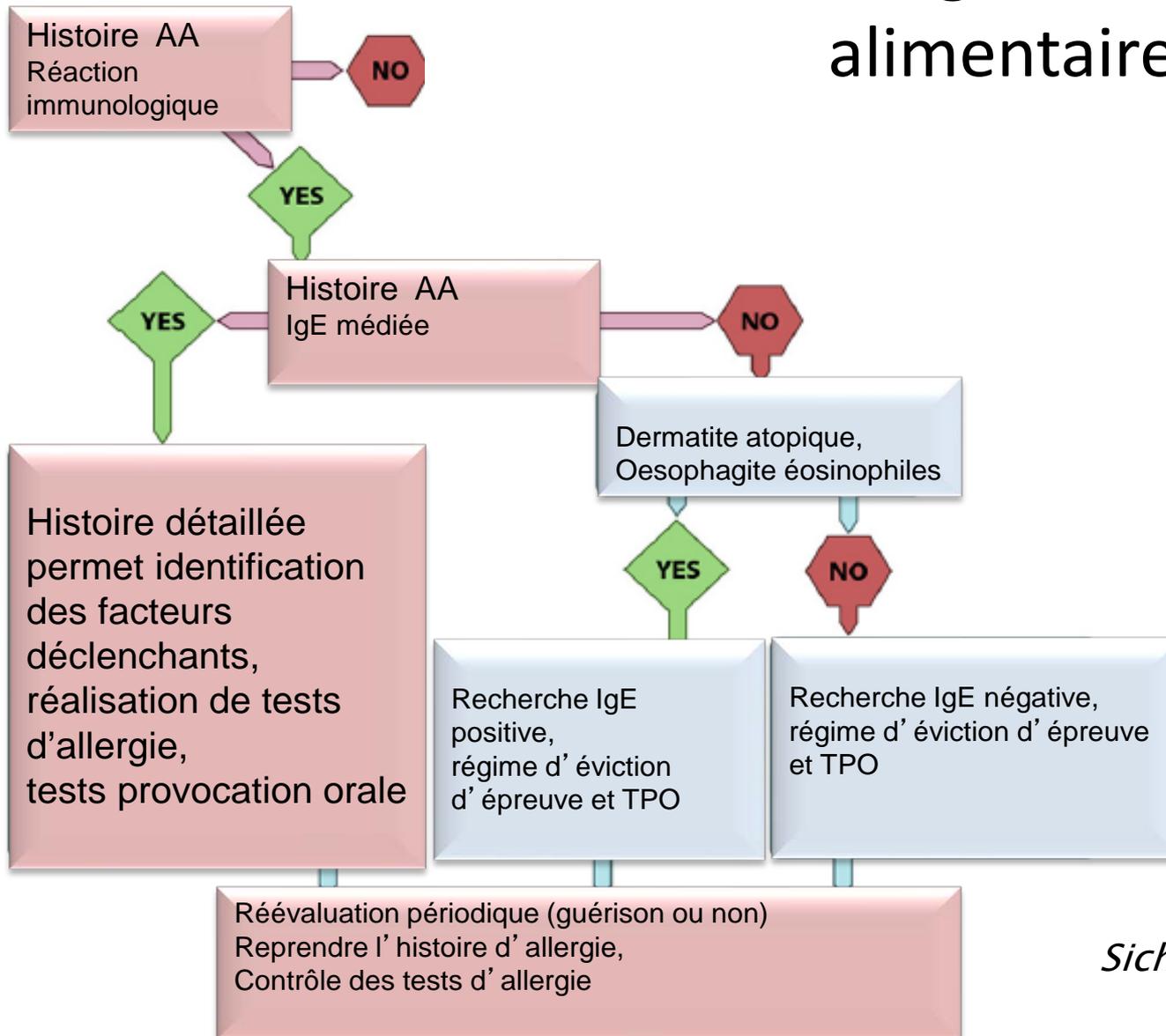


Adults (over 16 years of age)

Arachide et FAC
44% des enfants
57% des adultes

Turner, JACI 2015

Etablir un diagnostic d'allergie alimentaire



Conduite à tenir après le traitement d'urgence d'une suspicion d'anaphylaxie

Octobre 2013

| Après <u>avoir débuté</u> le traitement d'urgence de la suspicion d'anaphylaxie, il est important de : | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| → noter les symptômes de l'épisode anaphylactique ¹ venant de se dérouler | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| → noter l'heure de début de survenue des symptômes | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| → noter les circonstances ayant précédé le début des symptômes pour aider à identifier un ou des possibles facteurs déclenchants ² | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| → réaliser un dosage sanguin de la tryptase ³ le plus tôt possible. Un deuxième échantillon est à prélever idéalement 1 à 2 heures après le début de l'épisode sans dépasser 4 heures | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| → adresser le patient vers une consultation d'allergologie pour une prise en charge diagnostique, thérapeutique et éducationnelle | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| → prescrire un traitement par seringue auto-injectable d'adrénaline ⁴ | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| → remettre des informations écrites sur le mécanisme et les symptômes de la réaction anaphylactique, y compris le risque de réaction biphasique (en deux temps) | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| → remettre des informations écrites sur la conduite à tenir en cas de réaction anaphylactique (utiliser la seringue auto-injectable d'adrénaline et appeler le SAMU – centre 15 ou le 112) | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| → remettre des informations écrites sur l'utilisation correcte de la seringue auto-injectable d'adrénaline (comprenant une démonstration de l'utilisation) et quand l'utiliser | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| → remettre des informations écrites sur la stratégie d'éviction du ou des allergènes suspectés | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| → remettre des informations écrites sur le service d'allergologie et/ou l'allergologue à contacter, ainsi que les associations de patients existantes | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| → adresser une information écrite sur l'épisode anaphylactique suspecté au médecin traitant et à l'allergologue le plus rapidement possible | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |



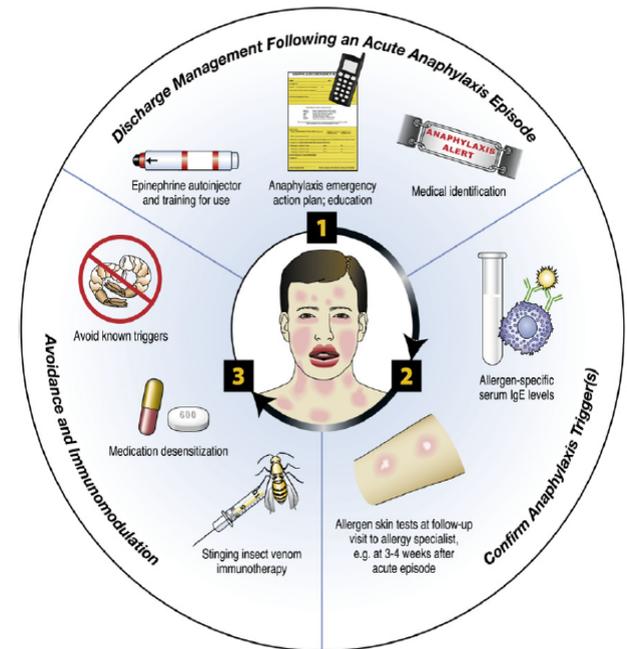
Diagnostic étiologique de l'anaphylaxie

Anaphylaxie

Augmentation de la
tryptase

Bilan allergologique

Dosage des IgE spécifiques
Tests cutanés





Diagnostic positif
d'anaphylaxie est
CLINIQUE

BILAN ALLERGOLOGIQUE

Aliments chez l'enfant

Médicaments et

Hyménoptères chez l'adulte

Anaphylaxie

Traitement urgent :
intérêt de L'ADRENALINE

EDUCATION du patient :
éviction de l'allergène
et au traitement d'urgence