

URTICAIRE CHRONIQUE: OÙ EN EST-ON EN 2016?

Dr Lise-Marie Vandezande
Clinique Saint-Luc Bouge

Définition de l'urticaire

(EAACI, WHO, 2014)

- Lésion de base liée à la libération d'histamine dans le derme
 - Papule en relief
 - Erythème péripapulaire
 - Prurit
 - Durée < 24 h
 - Disparaît sans trace







(C) E. PIERARD
<http://dermatologie.free.fr>











Message 1

- Diagnostic de l'urticaire: *visuel* et anamnestique
- Si pas de lésion au moment de la consultation, demander de faire des *photos* sous tous les angles
- Diagnostic différentiel nécessaire !!!

Message 2

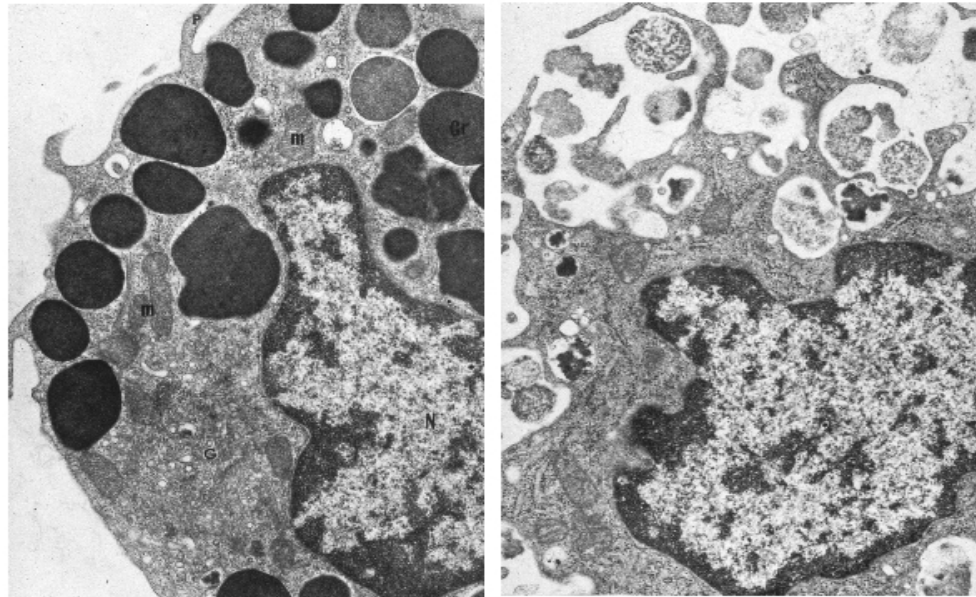
- Urticaire chronique: > 6 semaines
- Urticaire aiguë = symptôme
- ***Piège: les premiers jours de l'urticaire !!!***
 - *Rechercher les signes accompagnateurs d'anaphylaxie*
 - *Dosage de la tryptase si possible*
 - *Importance de l'anamnèse fouillée de la **première poussée** d'urticaire*

Physiopathologie de l'urticaire

(précis d'Immunologie, *Roit, Brostoff, Male*)

- Urticaire chronique = maladie du mastocyte fragile (mécanisme d'activation divers...)

Mast cells degranulate after stimulation



Mastocyte	Muqueux	Conjonctif
localisé	muqueuse	peau, sous-muqueuses
Thymopdépendance	+	-
Granules	peu nombreux	nombreux
histamine (en pg/cellule)	0,5 à 2	3 à 15
Protéases neutres	tryptase	tryptase, chymase, cathepsine G, carboxypeptidase
Sécrétions	PGD2 LTC4	PGD2 PAF
Effet du cromoglycate	non	oui
protéoglycanes	héparine et chondroïtine sulfate	héparine et chondroïtine sulfate

Message 3

- Urticaire n'est pas nécessairement un angioedème !!!... bien que sur le plan cutané un oedème puisse apparaître (derme superficiel, derme profond, hypoderme)
- Urticaire = chaud, rouge, prurit, < 24 h, médiateur principal = histamine
- angioedème non histaminique = froid, blanc, non prurigineux, > 24h, médiateurs autres (bradykinines, C1-estérase, ACE...)
- *Maladies différentes = conséquences différentes, mais le doute peut persister...*
- Localisation conflictuelle : ***le visage !***

Epidémiologie

- Urticaire aiguë ou chronique: 15-20 % de la population générale, au moins 1 fois dans sa vie
- Urticaire chronique (UC) : 2 à 5 % de la population
- 2/3 de femmes
- 65 % des UC durent plus de 12 mois , 40 % persistent plus de 10 ans

Guidelines européennes de l'urticaire chronique (EAACI, GAALEN, EDF, WAO).

(Zuberbier et al. Allergy 2014)

- Urticaire chronique spontané
- Urticaire chronique inducible
 - Dermographisme
 - Urticaire cholinergique
 - Urticaire au froid
 - Urticaire à la chaleur
 - Angioedème vibratoire
 - Urticaire retardée à la pression
 - Urticaire solaire
 - Urticaire de contact
 - Urticaire aquagénique
 - *Urticaire alimentaire (histamino-libération)*

Message 4

- Souvent *coexistence de plusieurs « types »* d'urticaire
- Inductible... n'est *pas « reproductible »* nécessairement!
 - Conjonction de plusieurs facteurs favorisants
 - Fatigue physique
 - Etat psychologique particulier
 - ...

Maladies infectieuses associées à de l'urticaire chronique

- **Infections virales** (*Imbalzano E et al; Allergy Asthma Proc 2016 Jan*)
 - Herpes chez l'enfant
 - Hépatites chez l'adulte
- **Infections parasitaires** (*Kolchir P et al; Allergy 2016 March*)
 - Anisakis simplex
 - Toxocara canis

Maladies auto-immunes ou systémiques *(Vestergaard C et al; Ther Adv Chronic Dis 2015 Nov)*

- Troubles thyroïdiens (jeune fille)
- Urticaire idiopathique auto-immun (sérum autologue)
- Néoplasies hématologiques (Waldenström...)
- ...

Maladies rares associées à l'urticaire chronique

(Vestergaard c et al; Ther Adv Chronic Dis 2015 Nov)

- Mastocytose (lésions différentes, signe de Darier...)
- Vasculite urticarienne (> 24 h, atteintes extra-cutanées fréquentes)
- Maladie de Still de l'adulte
- CAPS (Muckle-Wells...)
- Syndrome de Schnitzler
- Syndrome de Gleich
- ...

Faire un diagnostic d'urticaire chronique spontanée

- Comment?
 - Exclure les urticaires chroniques inductibles
 - Exclure les maladies associées
- Pourquoi?

UCS = affection bénigne mais...

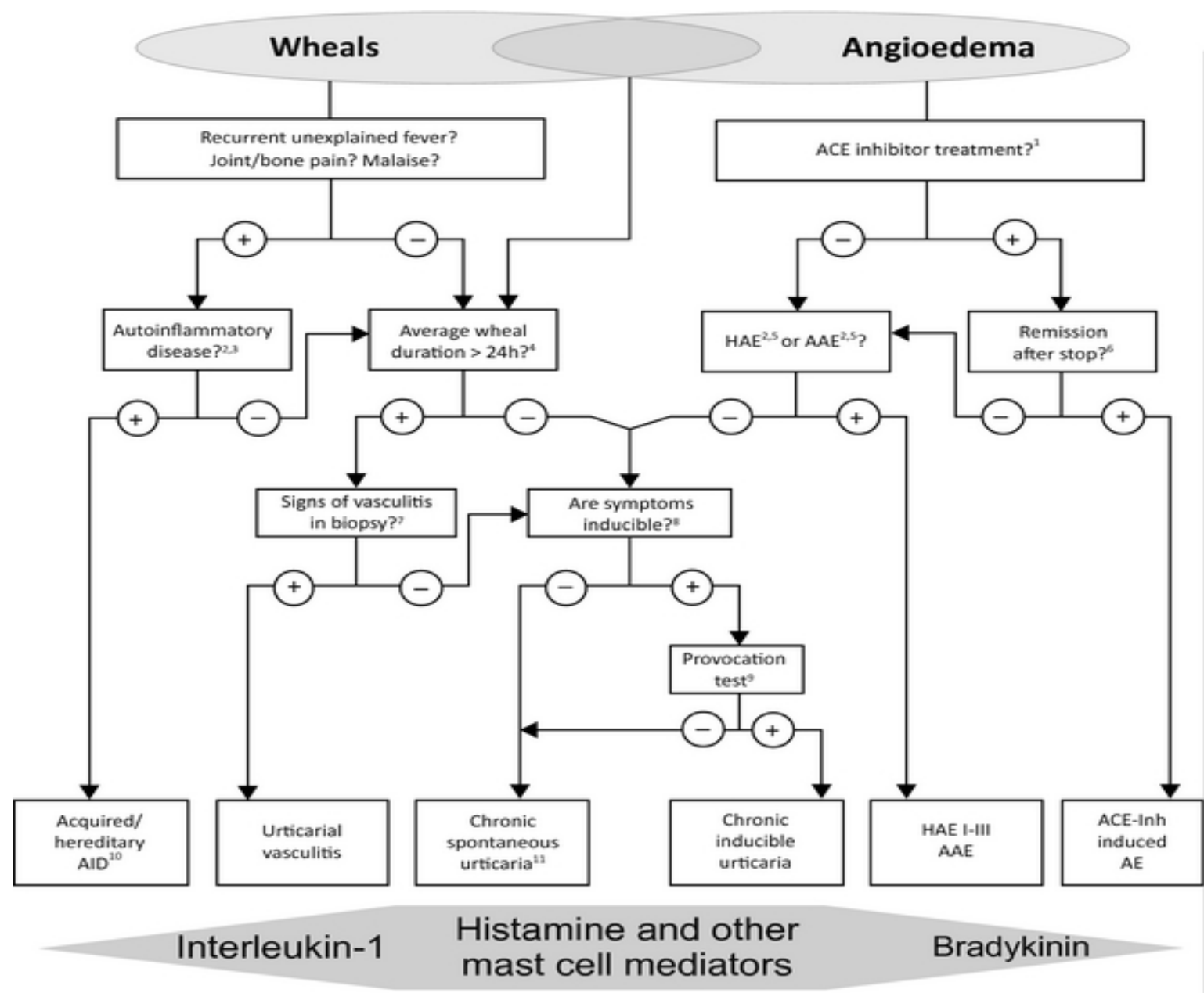
- Qualité de vie fortement affectée !!!
 - Inconfort majeur
 - Stress de ne pas savoir...
 - Stress si atteinte du visage



History

Diagnostic tests

Treatment



Message 5 *expérience personnelle*

Anamnèse en deux temps

- Rechercher les facteurs d'induction de l'urticaire mais...
 - 1) Le ou les facteurs « déclenchants » lors de la *première manifestation*
 - 2) Le ou les facteurs d'*entretien au quotidien*

Anamnèse temps 1

- Antécédents (thyroïde, maladies auto-immunes...)
- Début des symptômes
 - Description des premières lésions (où, quand, comment)
 - « Environnement » du patient dans les jours qui précèdent et le jour même
 - Prise médicamenteuse à ce moment
 - Effort physique
 - Alimentation et boisson (alcool)
 - Phénomène infectieux
 - *Signes accompagnateurs d'anaphylaxie*

Anamnèse temps 2

- Vie quotidienne
 - Où les lésions apparaissent-elles?
 - Quand les lésions apparaissent-elles dans la journée?
 - Frilosité et transpiration, notamment nocturne
 - Douche ou bain, chaud ou froid
 - Métier
 - Hobby
 - Emotion
 - Alimentation et boisson (histamino-libération)
 - Médicaments (AINS, AB, anticholestérolémians, hormones...)

Anamnèse temps 2

- Signes associés
 - Tabagisme
 - AEG, perte de poids
 - Douleurs articulaires
 - Infections latentes (sinus, dents, vésicule, système urinaire)

Examens complémentaires

- Nécessité controversée
- Pas dans 1 premier temps mais après 2 mois d'anti-h1 si le problème persiste
 - Hémogramme
 - CRP
 - Tests thyroïdiens
 - Sérologie virale
 - *Et plus en fonction des symptômes*
- Bilan allergologique
 - Inutile pour urticaire chronique mais ...
 - Mais quelle est notre profession?

Traitement: anti-histaminiques

(Sharma M et al; Cochrane Database Syst Rev 2014 Nov)

- Basé sur une combinaison d'anti-histaminiques (3-4 par jour)
 - Aucune supériorité de l'un par rapport à l'autre démontrée formellement!
- Pas de nécessité d'anti-h₂
- Pas de place pour les corticoïdes
 - Diminue effet des anti-h₁
 - Corticodépendance extrêmement fréquente avec effet rebond fréquent

Traitement: cyclosporine A

(Vestergaard C et al; Ther Adv Chronic Dis. 2015 Nov)

- Cyclosporine (Néoral®)
 - Le seul immunosuppresseur avec AMM dans l'UC
 - A réserver au UC sévères
 - Amélioration de la qualité de vie de 62 % après 8 semaines de traitement
 - Dose initiale maximale de 5 mg/kg à diminuer à 3 mg/kg après 1 mois
 - Cure de 6 mois, à renouveler si nécessaire
 - Suivi régulier biologique et physique 1 fois par mois

Traitement: omalizumab

(Carillo D et al; World Allergy Organ J; 2014 July)

- Omalizumab (Xolair®)
 - > 2000 patients testés
 - 300 mg toutes les 4 à 8 semaines
 - Efficacité moins systématique que dans l'asthme...
 - Peu d'effets secondaires
 - Coût élevé...



Parler est un besoin,

Ecouter est un art.

Goethe