

8^e

Paris
Palais des Congrès Porte Maillot
16 au 19 avril 2013

Congrès Francophone
d'Allergologie

fil rouge
Les allergies de l'enfant

8e Congrès Francophone d'Allergologie

SFA - ANAFORCA

URTICAIRE CHRONIQUE : COMMENT EXPLORER, COMMENT TRAITER ET EXPLIQUER AU PATIENT ?

Pr. Nadia Ismaili

Sce Dermatologie. CHU Avicenne

Faculté de Médecine et de Pharmacie Mohammed V.

Rabat-Maroc

INTRODUCTION

Les urticaires : domaine vaste et complexe dans l'expression clinique, la recherche de cause et l'étude des médiateurs qui interviennent dans la physiopathologie

Urticaire: expérience désagréable pour les patients (prurit, sensation de reptation sous la peau, frissons, chaleur envahissant le corps) + **lésions affichantes sur la peau**

DEFINITION

L'urticaire (du latin *urtica*, *ortie*) est une dermatose inflammatoire fréquente de la peau et/ou des muqueuses. Son diagnostic est en général facile et repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique. Une conférence de consensus datant de mai 2003 en a simplifié la prise en charge à la fois diagnostique et thérapeutique.

Nouvelles recommandations en 2009



CLINIQUE

Urticaires superficielles

Il s'agit de papules bien limitées, en petits éléments ou confluants en larges plaques, oedémateuses, érythémateuses, fugaces (**chaque élément disparaissant en moins de 24 heures**), migratrices et prurigineuses. Il n'y a pas de participation épidermique, ni de desquamation associée, ni de cicatrices

Urticaires profondes

Il s'agit de tuméfactions fermes, pâles, plus douloureuses que prurigineuses, qui touchent la peau et/ou les muqueuses. Elles touchent le visage (angioedème), les mains et les pieds. Le **pronostic vital** peut alors être mis en jeu, en cas d'atteinte laryngée



8e Congrès Francophone d'Allergologie



Collection N. Ismaili

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL



Collection N.Ismaili

PUSTULOSE EXANTHÉMATIQUE AIGUË GÉNÉRALISÉE : PEAG

- Eruption brutale et très fébrile, souvent prise à tort pour une infection grave
- Elle débute en général **1 à 4 jours** après l'administration du médicament inducteur (souvent un antibiotique), par de la fièvre et un érythème en nappe, scarlatiniforme, prédominant dans les grands plis (aisselles, aines...)
- En quelques heures, l'érythème se recouvre de nombreuses pustules amicrobiennes superficielles de petite taille (< 2mm) à contenu lactescent
- Par endroits, la confluence des pustules peut entraîner un détachement partiel de la partie superficielle (sous-cornée) de l'épiderme



Collection N. Ismaili



**Aminopénicillines,
pristinamycine,
diltiazem**

Collection N.Ismaili



Fièvre, arthralgie et ADP (CHU Dijon)



Éruption morbiliforme au cours de MNI

- Fièvre, arthralgie et ADP



Collection N.Ismaili



Dermographisme

LES URTICAIRES DE L'ENFANT



L'angioedème



est associé aux plaques d'urticaire chez 40 % des urticariens chroniques.

CLASSIFICATION

Urticaire aiguë

une ou plusieurs poussées qui évoluent pendant **moins de 6 semaines**. 20 % des individus en sont atteints à un moment donné de leur existence. Il s'agit le plus souvent d'un épisode unique. Le diagnostic en est clinique.

Urticaire chronique

Il s'agit de lésions quotidiennes ou de poussées récidivantes évoluant depuis **plus de 6 semaines**. Elle concerne 2 à 5 % de la population.

Affectant surtout l'adulte jeune, sa durée moyenne est de trois à cinq ans

40 % des urticaires chroniques persisteront jusqu'à 10 ans

Urticaire chronique

- Son impact sur la qualité de vie est non négligeable.
- Des anticorps dirigés contre les récepteurs des IgE exprimés par les mastocytes et les basophiles (FceRI) sont retrouvés dans environ 30% des cas et seraient associés à des formes plus sévères et prolongées.
- De nombreuses pathologies peuvent s'exprimer par une UC.
- Toutefois, en l'absence d'une clinique évocatrice, un bilan étiologique extensif permet **rarement** de diagnostiquer une pathologie sous-jacente. Dans ce cas, seul un bilan étiologique a minima est indiqué
- **UC idiopathique ou commune**

PHYSIOPATHOLOGIE

- Environ 30% des patients présentent des anticorps sériques dirigés contre le récepteur des IgE exprimés à la surface des mastocytes et des basophiles (FcεRI), induisant leur dégranulation.
- mécanisme auto-immun PROBABLE .
- Le complément et des isotypes d'IgG fixant le complément (IgG1 et 3) semblent être requis
- Récemment, on a identifié des anticorps anti-IgE et des anticorps dirigés contre le récepteur IgE de faible affinité (FcεRII) libérant des médiateurs des éosinophiles (major basic protein principalement) et, secondairement, des mastocytes.

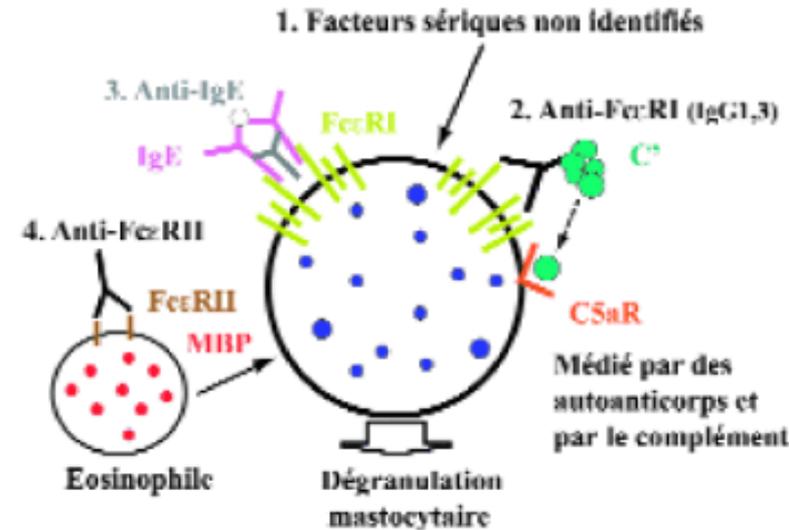
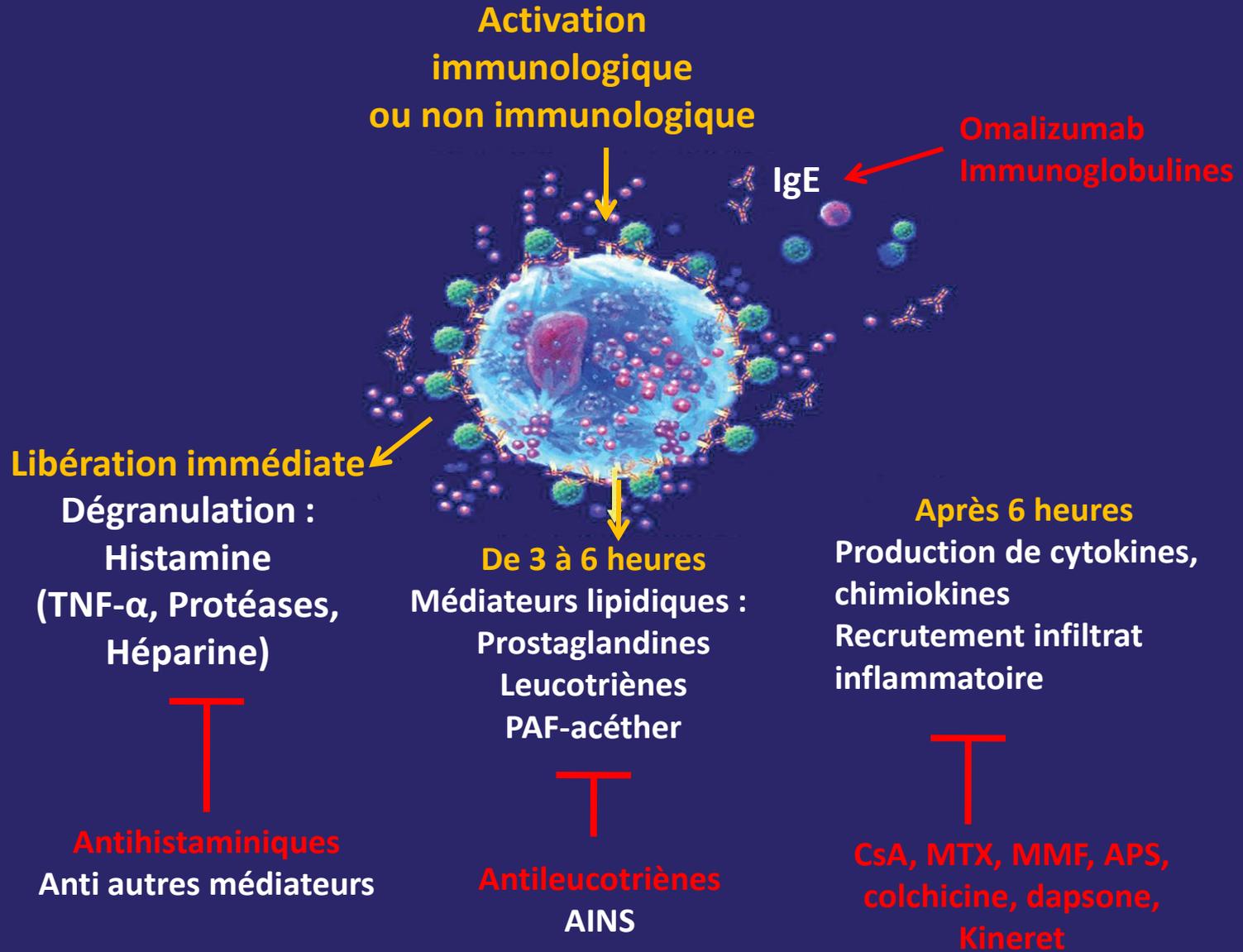


Figure 1. Hypothèses physiopathologiques de l'urticaire chronique

FcεRI et II : récepteur Fcε I et II des IgE ; C' : complément ; C5aR : récepteur de la fraction C5a du complément ; MBP : major basic protein.



Peu d'allergies mais une fragilité des mastocytes

Urticaires allergiques-La crise urticarienne peut survenir de façon aiguë dans un contexte d'allergie [2]. Elle met en jeu des IgE spécifiques d'un allergène qui sont fixés à la surface des mastocytes cutanés et un allergène qui induit l'activation mastocytaire. Elles sont explosives, peuvent être à l'origine de signes généraux voire de choc anaphylactique. Mais, fort heureusement, elles ne concernent qu'une très faible minorité des urticaires.

Urticaires non allergiques-Les urticaires non-allergiques sont les plus fréquentes, elles concernent 2 % de la population. Ces urticaires sont liées à une activation des mastocytes par des mécanismes qui ne mettent pas en jeu les IgE mais d'autres récepteurs membranaires ou intracellulaires : aux neuromédiateurs (urticaire déclenchée par le stress), aux opiacés (déclenchée par la prise de codéine), au complément, à des composants bactériens (urticaire infectieuse). Certains aliments ou des médicaments, l'effort ou les changements de température peuvent aussi induire une poussée.

Les cibles thérapeutiques sont multiples, visant les différentes étapes de l'activation mastocytaire, mais la prise en charge est de mieux en mieux codifiée.

8^e

Paris
Palais des Congrès Porte Maillot
16 au 19 avril 2013

Congrès Francophone
d'Allergologie

fil rouge

Les allergies de l'enfant

SFA - MAEORCA

8e Congrès Francophone d'Allergologie



CONDUITE A TENIR DEVANT UNE URTICAIRE DE L'ADULTE

L'INTERROGATOIRE 1

« Le médecin qui possède l'art de l'interrogatoire et sait tirer profit de l'examen clinique de son malade, a indiscutablement des avantages enviabiles pour déterminer la cause de l'UC »

Beltrani 1996

Ancienneté de l'urticaire, fréquence poussées, } Peu pertinents
Taille des lésions, Zones atteintes,

Caractère prurigineux ou non }
Caractère fixe des lésions } Différencie UC et vascularite??

L'INTERROGATOIRE 2

Connaissance des ATCD personnels et familiaux

Chronologie UC/ événements antérieurs

Prise de médicament

Facteur déclenchant : froid, chaleur, eau; effort, pression

Découverte de symptômes particuliers (frilosité, perte de cheveux,

Prise de poids...⇒ dysfonctionnement thyroïdien)

Syndrome de Raynaud ⇒ **maladie de système**

Voyages effectués à l'étranger, pays exotiques ⇒ **parasitose**

Possession de chiens ⇒ **toxocarose**

Autres...



PLUS PERTINENTS

CLINIQUE 1

Urticaire chronique (UC) = éruption ortiée, prurigineuse ou non, localisée ou diffuse, ayant une durée d'évolution de **plus de 6 semaines**

Plaques ou placards urticariens surviennent de façon quotidienne, ou sur un mode récurrent avec des intervalles libres de quelques jours à quelques semaines

Diagnostic positif facile : interrogatoire examen clinique
Difficulté à trouver une étiologie

Évolution : **rémission au bout d'un an 50%**
20 % > 20 ans

CLINIQUE 2

Des symptômes extra-cutanés ou systémiques, rares, peuvent survenir et orienter l'étiologie

Les poussées d'urticaire peuvent être précédées de qq heures ou qq jours de prodromes : perte d'appétit, malaise, céphalées, fièvre

Les manifestations digestives : gonflement lèvres, palais, langue, dysphagie ⇒ **étiologie alimentaire**

CLINIQUE 3

Diarrhée chronique, dyspepsie, épigastalgies, aphtose buccale ⇒ allergie alimentaire, maladie coéliquaue, parasitose intestinale ou gastrique infectieuse, entéropathie inflammatoire..

Bronchospasmes, crise d'asthme chez les asthmatiques

Manifestations neuro., rénales, hépatiques, pancréatiques ou cardiaques sont rares

Arthrite, arthralgies ⇒ vasculite urticarienne ou étiologie infectieuse, auto-immune..

Réactions systémiques possibles au cours de l'UC (d'après B.M. Henz)

Symptômes prodromiques

Malaise

Perte d'appétit

Céphalées, fièvre

Manif. respiratoires

Dyspnées, Dysphonies

Asthme

Manif. gastro-intestinales

Dysphagies, Nausées,
Vomissements

Gastrites, ulcères peptiques
diarrhées, crampes abdo.

Système nerveux

Prurit

Anxiété, Céphalées,

Épilepsie

Hémiparésie, confusion

Système cardiovasculaire

Hypotension

Angor, modif. électriques

Autres

Arthrite

Att. rénale, hépatique,

pancréatique

QUEL BILAN FAIRE?

Dans l'urticaire chronique

- Il n'y a pas lieu de réaliser un bilan paraclinique en première intention si l'histoire clinique est typique d'une urticaire simple et que l'examen clinique est normal
- Ce n'est que si l'urticaire résiste à un traitement antihistaminique (en monothérapie), bien conduit pendant 4 à 8 semaines, qu'il faudra réaliser un bilan minimal

EXAMENS DE PREMIÈRE INTENTION

NFS,
VS,
CRP

anti-TPO et TSHus

au Maroc :

- parasitologie des selles (remplace la sérologie de la toxocarose)
- hépatite virale B et C

Grand intérêt de connaître l'épidémiologie locale

EXAMENS DE SECONDE INTENTION

- le dosage des facteurs du complément,
 - les ACAN,
 - dosage du CI estérase inhibiteur
 - VIH (selon contexte)
- Autres fct de l'orientation clinique

Paraclinique : Cas particuliers

1. Devant une urticaire exclusivement déclenchée par le froid rechercher : **cryoglobuline, cryofibrinogènes ou des agglutinines froides** (mais, dans la majorité des cas, le bilan sera négatif).
2. Devant des angioedèmes récidivants sans urticaire superficielle, **il faut rechercher un déficit en C1 estérase**, responsable d'un oedème angioneurotique héréditaire ou acquis.

Paraclinique : cas particuliers

3. Un angioedème chronique de la face sans facteur favorisant doit faire rechercher une cause locale :

-Panoramique dentaire et d'un scanner des sinus.

-En cas de point d'appel à l'examen clinique, des explorations complémentaires seront réalisées.

4. En cas d'urticaire systémique (vasculite urticarienne), une consultation dermatologique s'impose pour réalisation de biopsies cutanées et d'un bilan complémentaire à la recherche d'une maladie de système.

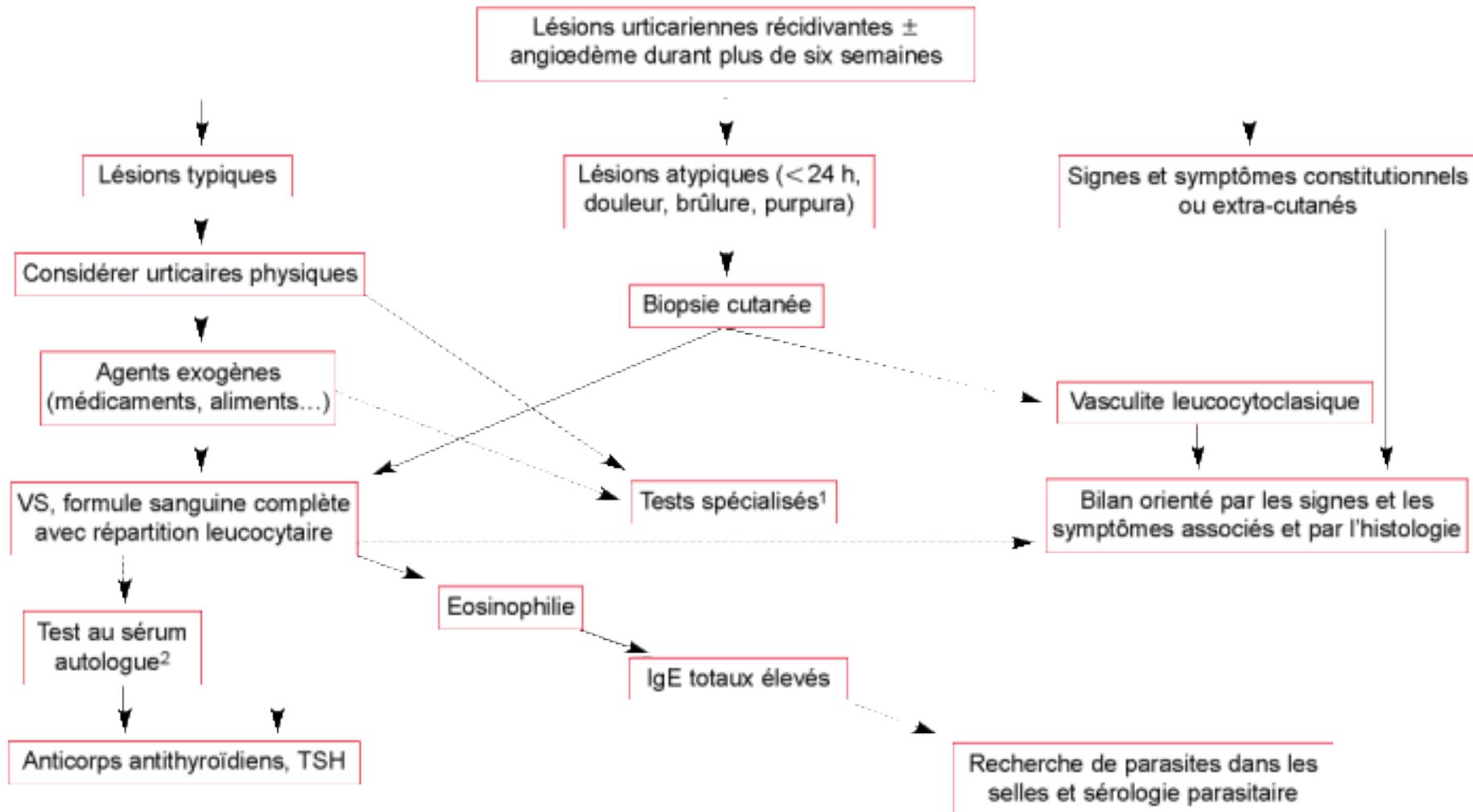


Figure 2. Bilan étiologique de l'urticaire chronique

1. Par exemple : tests d'urticaires physiques, prick tests, test de provocation (médicaments, aliments...).

2. Test au sérum autologue : intradermo-réaction avec sérum du patient. Ne peut être effectué qu'en milieu spécialisé, l'interprétation du résultat n'étant pas aisée.

ETIOLOGIES DES URTICAIRES CHRONIQUES

MALADIES INFECTIEUSES

Syphilis secondaire

Infection à Mycoplasma Pneumoniae

Maladie de Lyme

Infections à Hélicobacter Pylori ??

Foyers infectieux à Streptocoques, à Dermatophyte, à Candida

Parasitoses : oxyures, trichocéphales, lamblises, amibiases,

Toxocara Canis, ascaris, ankylostome, anguillule, hydatidose, filariose, shistosomiase..)

VASCULITES URTCARIENNES ET URTICAIRE des MALADIES de SYSTEME

Syndrome Mc Duffie
Lupus E. Systémique
Sclérodémie systémique
Périarthrite noueuse
Sharp
Maladie de Still
Cryoglobulinémies
Maladie sérique
Hypothyroïdie et thyroïdite
d'Hashimoto
Thyrotoxicose
Maladie périodique
Sd Gougerot –Sjogren
Sd Cogan...

➤ Urticaire : 4 à 13% des grandes séries

HEMOPATHIES ET NEOPLASIES

Hémopathies (maladie de Vaquez, leucémies)

Lymphomes (lymphadénite angio-immunoblastique,
hodgkin, LMNH)

Cancers solides

Gammopathies monoclonales

Sd Schnitzler

DEFICITS EN INHIBITEURS PHYSIOLOGIQUES

Déficit en α -1 antitrypsine

Déficit en α -1 chymotripsine

Déficit en inhibiteur de la C1 estérase

Déficits congénitaux en C2 et C 3

Urticaires physiques : urticaire à la pression

Variante de l'urticaire caractérisée par des lésions érythémateuses et oedémateuses aux points de pression. Ces dernières peuvent ne pas ressembler aux lésions oedémateuses types. Parfois profondes, douloureuses elles se retrouvent sur les pieds après la marche ou sur les fesses après être resté assis. Les lésions se présentent plusieurs heures après application de la pression dans la forme retard de cette urticaire



Urticaires physiques

Urticaire au froid

Forme d'urticaire induite par le froid peut être immédiate ou retardée. Des érythèmes prurigineux et des nodules oedémateux se produisent particulièrement durant les saisons froides sur les parties non couvertes du corps. Les vents froids, les bains à l'eau froide ainsi que la consommation de liquides froids peuvent également avoir le même effet

Urticaires physiques

Urticaire solaire

Forme rare d'urticaire physique déclenchée par l'action photoallergique du rayonnement solaire sur la peau caractérisée par une éruption oedémateuse transitoire du derme ou des tissus sous-cutanés dans les minutes suivant une exposition au soleil



Urticaire physique urticaire cholinergique



Urticaires physiques

Urticaire aquagénique





Urticaire pudique (Annales Dermatol)

MALADIES DIVERSES

Porphyrie cutanée tardive et autres porphyries

Mucoviscidose

Maladie coéliquaue

Dermatomyosite

Mastocytose

Intolérance au stérilet en cuivre

Rôle d'un bridge dentaire

LES URTICAIRES DE L'ENFANT

En fonction de l'âge

Les premières crises peuvent apparaître chez le tout-petit. L'allergie aux protéines du lait de vache peut en être la cause.

Par la suite, médicaments et aliments peuvent en être responsables ainsi que les infections virales et bactériennes.

LES URTICAIRES CHRONIQUES DE L'ENFANT

Les urticaires chroniques peuvent avoir une origine alimentaire, elle sont parfois associées à un angio-oedème des lèvres. La notion d'une introduction récente doit faire suspecter une urticaire alimentaire. L'oeuf, le lait de vache, les cacahuètes sont responsables de la majorité des cas, et l'association est fréquente avec la dermatite atopique. Rash et prick tests positifs sont fréquemment rencontrés.

L'urticaire physique existe chez l'enfant, à type de dermographisme, mais parfois liée au froid, au soleil, à la pression.

L'urticaire cholinergique est faite de petites plaques souvent déclenchées par l'exercice et les émotions

urticaires familiales, qu'il s'agisse du déficit en C1 estérase, du syndrome de Muckel-Wells, de la maladie de Still..., il s'agit là de formes exceptionnelles.

L'urticaire idiopathique existe, et l'identification de l'origine exacte de l'urticaire est impossible, le pronostic global reste très favorable.

Les urticaires chroniques de l'enfant

8e Congrès Francophone d'Allergologie

Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

Volume 44, Issue 1, January 2004, Pages 108-111

L'urticaire chronique (plus de 6 semaines) de l'enfant est rare ; il est indispensable par l'interrogatoire, les signes associés et l'examen clinique de différencier les urticaires syndromiques, entrant par exemple dans le cadre des maladies inflammatoires, des urticaires chroniques isolées

La réalisation d'un bilan recherchant une étiologie ne se conçoit qu'après un interrogatoire minutieux qui permet souvent d'orienter vers une étiologie

Chez l'enfant, en dehors des causes parasitaires, les causes médicamenteuses, infectieuses, physiques, solaires... seront éliminées. En cas de négativité, une enquête alimentaire peut être utile.

- Attention aux maladies auto-immunes

Les principaux responsables :

Le lait ;

L'oeuf ;

La cacahuète ;

Les poissons et fruits de mer ;

Les légumes et les fruits.

Des tests permettent de les identifier. Les mélanges d'aliments dans les petits pots compliquent parfois la tâche

Le problème des additifs

Colorants et fixateurs sont par eux-mêmes allergisants. Leur action potentialise celle des aliments

Quelques autres responsables

Attention aux pollens, poils d'animaux, venins d'abeille et de guêpe.
Plus rares mais très incommodantes : les orties et, en bord de mer, quelques méduses croisées entre deux eaux.

Chez l'enfant, l'urticaire pigmentaire au cours des mastocytoses est à connaître: dans ce cas, les lésions pigmentées préexistent, mais des poussées urticariennes qui se superposent aux zones pigmentées peuvent survenir, déclenchées par des traumatismes locaux ou des prises alimentaires.



8^e

Paris
Palais des Congrès Porte Maillot
16 au 19 avril 2013

Congrès Francophone
d'Allergologie

fil rouge
Les allergies de l'enfant

8e Congrès Francophone d'Allergologie

SFA - ANAFORCA

TRAITEMENT

RECOMMANDATIONS

ACTUELLES

URTICAIRE CHRONIQUE

1er niveau

Anti H1 non sédatif de dernière génération
Faible coût, sécurité
Bonne preuve d'efficacité

Effets secondaires : si TRT prolongé :
-Sédation
- orexigène (prise de poids)

Si pas d'amélioration association de 2 anti H1: 1 sédatif et
1 non sédatif ou 2 non sédatifs de dernière génération

Si pas d'amélioration niveau II

NIVEAU II

Doses jusqu'à 4 fois

Si les symptômes persistent niveau III

NIVEAU III

Ajout d'un antileucotriène (ou d'un antiH2)

Confortable, sécurité

Mais manque de preuves d'efficacité

Si pas de soulagement : 4ème niveau

NIVEAU IV

Ciclosporine A ou Anti H2 ou Dapsone ou biothérapie (omalizumab) (action rétroactive négative sur le récepteur à haute affinité des IgE)

Si exacerbations : corticoïdes systémiques 3 à 7 jours maximum mais

Risque de dépendance +++

Arrêt de la corticothérapie générale +++ Education thérapeutique

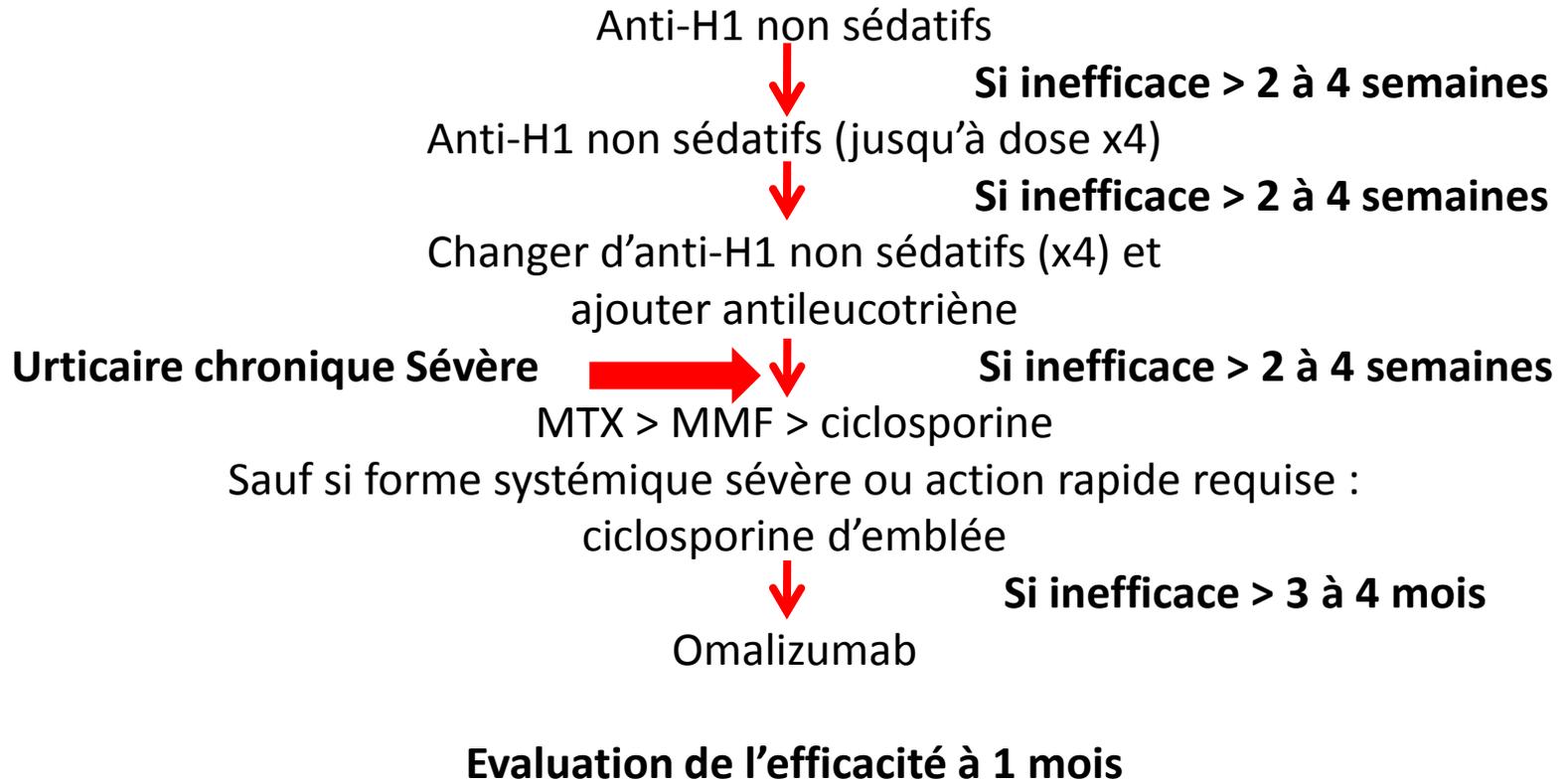


Fig. 2 : Algorithme de prise en charge de l'urticaire chronique. (MTX : méthotrexate, MMF : mycofénoiate Mofétil) (A. Nosbaum et al.)

Et les régimes???

Pas systématique et non strict

ALIMENTS RICHES EN HISTAMINE EN mg/g

Fromages fermentés	jusqu'à 1330
Conserve d'oeufs de hareng fumé	350
Conserve	10 à 350
Saucisson	225
Aliments fermentés (choucroute)	160
Épinards	37.5
Filets d'anchois	33 à 44
Foie de porc	25
Tomate	22
Boissons fermentées (bière, vin)	20
Conserve de thon	20
Sardine	15,8
Viandes	10
Saumon	7,3

URTICAIRE ET QUALITE DE VIE

Urticaire chronique : altération de la qualité de vie

....insomnie et dépression

Nécessité de l'information et du dialogue

Dire que le traitement soulage et ne guérit pas

Attention aux AINS, morphiniques, et gestes médicaux

TAKE HOME MESSAGE

en 2013, 4 choses à savoir sur l'urticaire :

- ce n'est que rarement une maladie allergique,
- tout ce qui est rouge n'est pas de l'urticaire,
- les corticoïdes doivent être réservés aux urticaires aiguës en raison du risque de cortico-dépendance des urticaires chroniques
- Les antihistaminiques sont le traitement de choix
- l'urticaire chronique ne met pas la vie en danger. Il est donc nécessaire de bien évaluer le rapport bénéfice/risque lors de la mise en place des immunosuppresseurs.

éducation thérapeutique: Relation médecin-malade

BIBLIOGRAPHIE

1. Augey F, Gunera-Saad N, Bensaid B *et al.*
Chronic spontaneous urticaria is not an allergic disease. *Eur J Dermatol*, 2011 ; 21 : 349-353.
2. Nosbaum A, Augey F, Nicolas J-F *et al.* *Physiopathologie de l'urticaire et approches thérapeutiques.* *Rev Med Interne*, 2010 ; 31 Suppl 1.
3. Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C *et al.* *EAACI/GA (2) LEN/EDF/WAO guideline : definition, classification and diagnosis of urticaria.* *Allergy*, 2009 ; 64 : 1 417-1 426.
4. Augey F, Guillot-Pouget I, Gunera-Saad N *et al.* *Effet de l'arrêt des corticoïdes au cours de l'urticaire chronique (étude prospective de 17 malades).* *Ann Dermatol Venereol*, 2008 ; 135 : 21-25.
5. Consensus conference : management of chronic urticaria. *Eur J Dermatol* 2003 Jul-Aug ; 13(4) : 385-92

Merci pour votre attention



N. Ismaili