Cette dermatose est-elle une urticaire ?

Frédéric Augey
Service d'immuno-allergologie clinique
Centre Hospitalier Lyon Sud

Conflits d'intérêt

- **Intérêts financiers : néant**
- **Liens durables ou permanents : néant**
- **Interventions ponctuelles : néant**
- **Intérêts indirects : néant**

L'urticaire : un diagnostic clinique

Urticaire superficielle

- Papules ou plaques érythémateuses non desquamatives
- Prurigineuses
- Mobiles et fugaces
- **durée < 24h**
- Ne laissant ni cicatrices ni dyschromie
- De forme et taille variables,
- Le plus souvent en relief

Angio-oedèmes

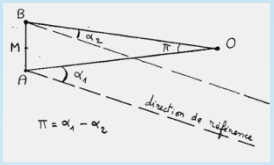
- Plus douloureux que prurigineux
- **durée 24 à 48 heures**

Association des plaques et des œdèmes dans environ 40% des urticaires chroniques

- Alors que le prurit est féroce il n'y a en général pas (ou peu) de lésion de grattage visible !!!

- **Tout ce qui est rouge et démange n'est pas de l'urticaire**

- Le caractère mobile et fugace est primordial
  Ne pas hésiter à entourer une lésion et revoir à 24h, s'il y a un doute



Diagnostic en général facile mais il y a des pièges…

- Patient vu entre deux poussées…
- qui montre des photos floues
- Qui ne se déshabille que très partiellement
- Modification de l'aspect clinique par les traitements en cours
- Formes cliniques déroutantes d'urticaire commune

Evaluez vous !

C'était bien, la routine.

Aigu, prurigineux fugace

Urticaire aiguë « circinée »

Autre exemple, plus classique

Aigu,
fixe depuis 48h,
très prurigineux

F. Augey (Vienne)

Piqures d'insecte (punaises ?)

- Lésions volontiers rondes, avec petit point rouge ou vésicule centrale, parfois linéaires ; durée variable de quelques heures (moustiques) à plusieurs semaines (poux d'agouti…)
- Œdème dermique…
- infiltrat inflammatoire plus dense que dans l'urticaire commune
- Durée fréquemment >24h

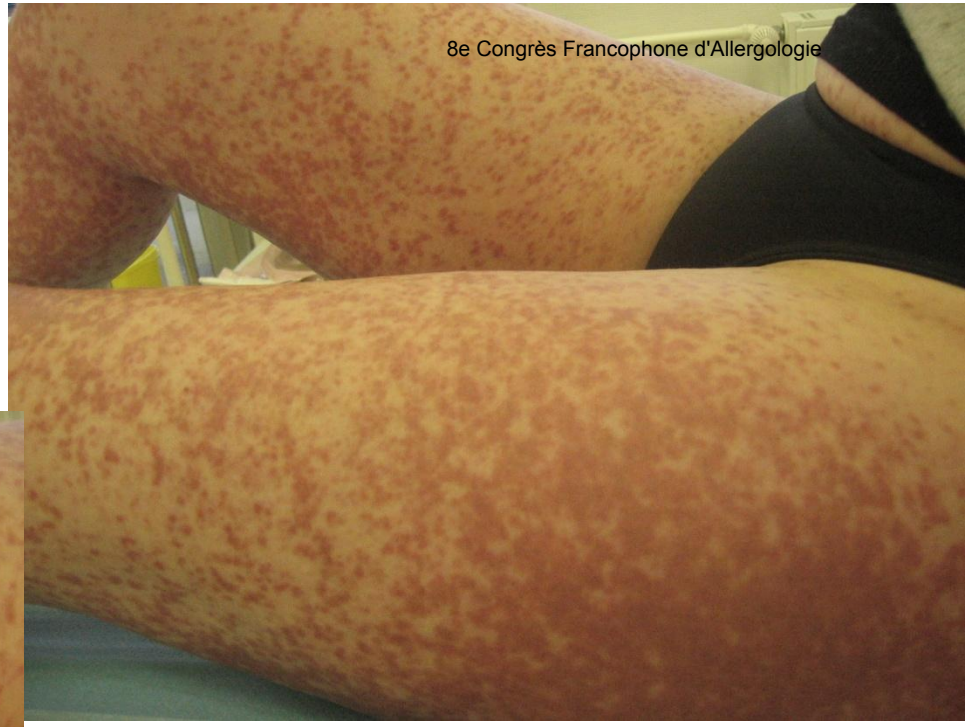
Aigu, prurigineux, fugace

F. Augey (Vienne)

Urticaire ecchymotique de l'enfant

Diagnostic différentiel : Œdème aigü hémorragique du nourrisson
Avec œdème, atteinte des extrémités, vasculite leucocytocyclasique

F. Augey (Vienne)

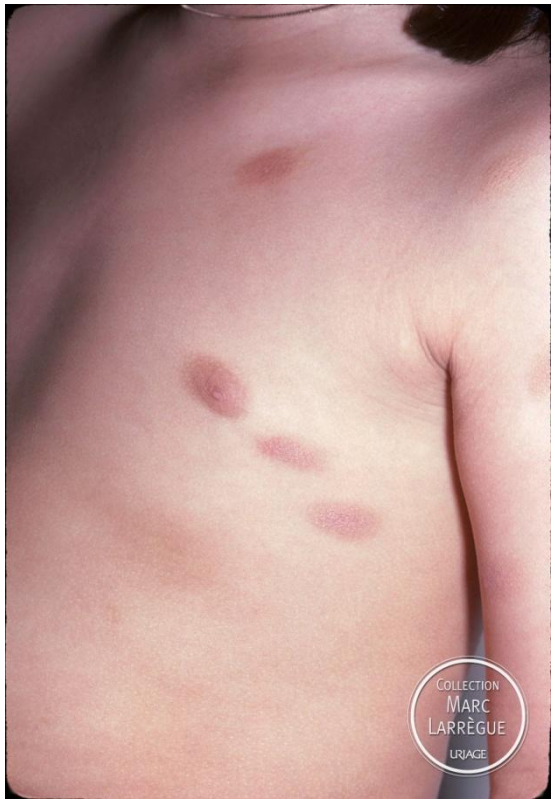


Chronique,
prurit intermittent,
fixe

F. Augey (Vienne)

Mastocytose cutanée indolente

Mastocytose
Plus discrète
en dehors
d'une poussée

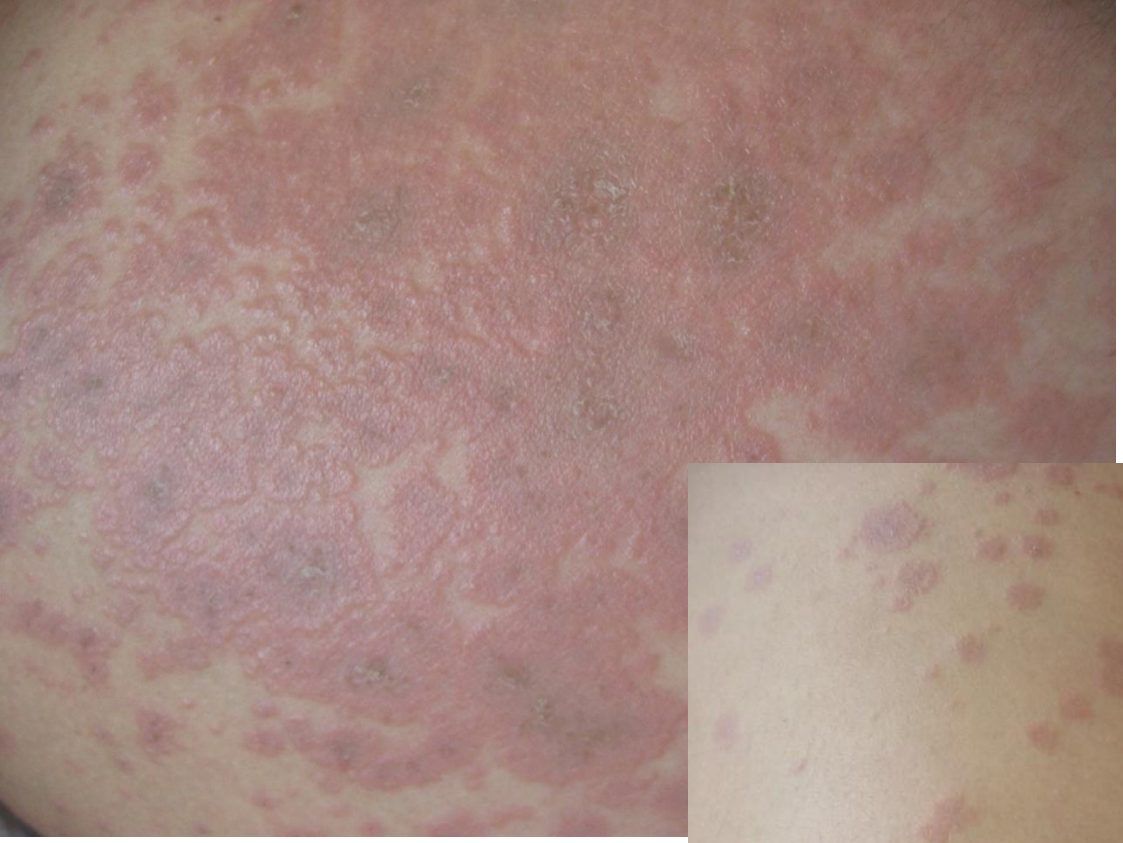


Mastocytose en
poussée

Signe de Darier positif

F. Augey (Vienne)

F. Augey (Vienne)



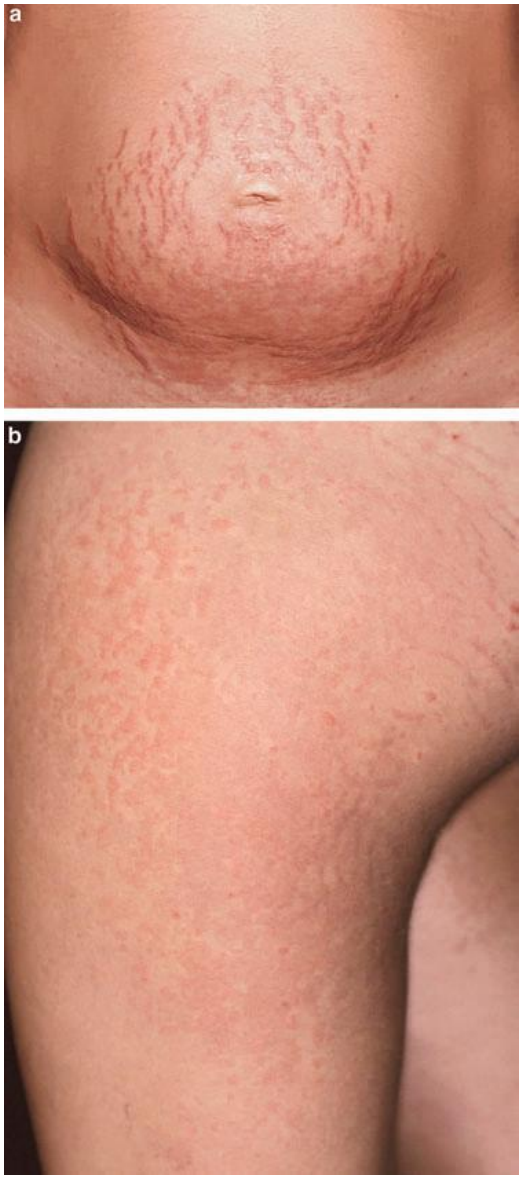
F. Augey (Vienne)

Pemphigoïde de la grossesse

L'apparition de bulles
« signe » le diagnostic

Dépôts linéaires de
C3 à la jonction dermo-
épidermique

Dg ≠PEP



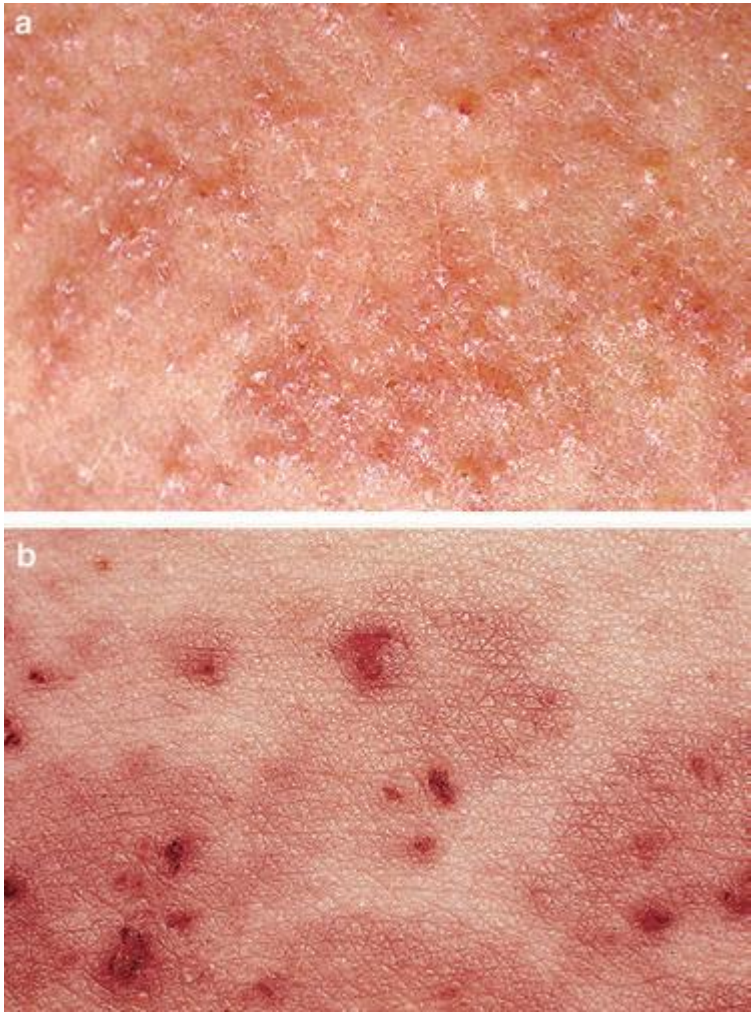


Fig 2. The variable clinical appearance of polymorphic eruption of pregnancy may include (a) vesicles on the background of urticated erythema and (b) multiple excoriations with eczematous features at later stages

F. Augey (Vienne)

Pemphigoïde bulleuse classique à début pseudo-urticarien

F. Augey (Vienne)

Aigu, fixe depuis 48h
Prurit

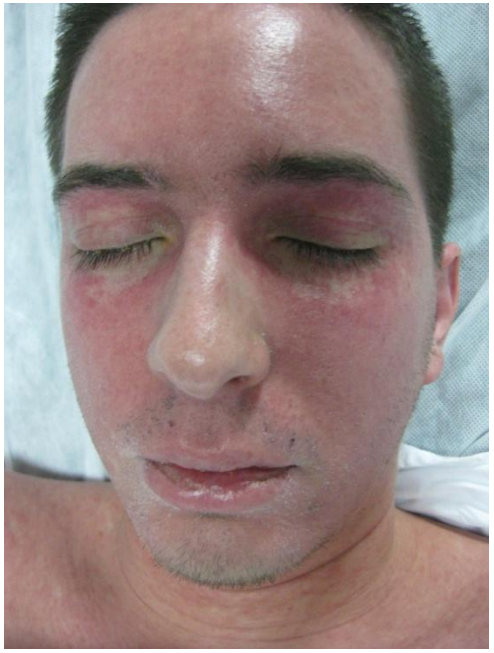
F. Augey (Vienne)

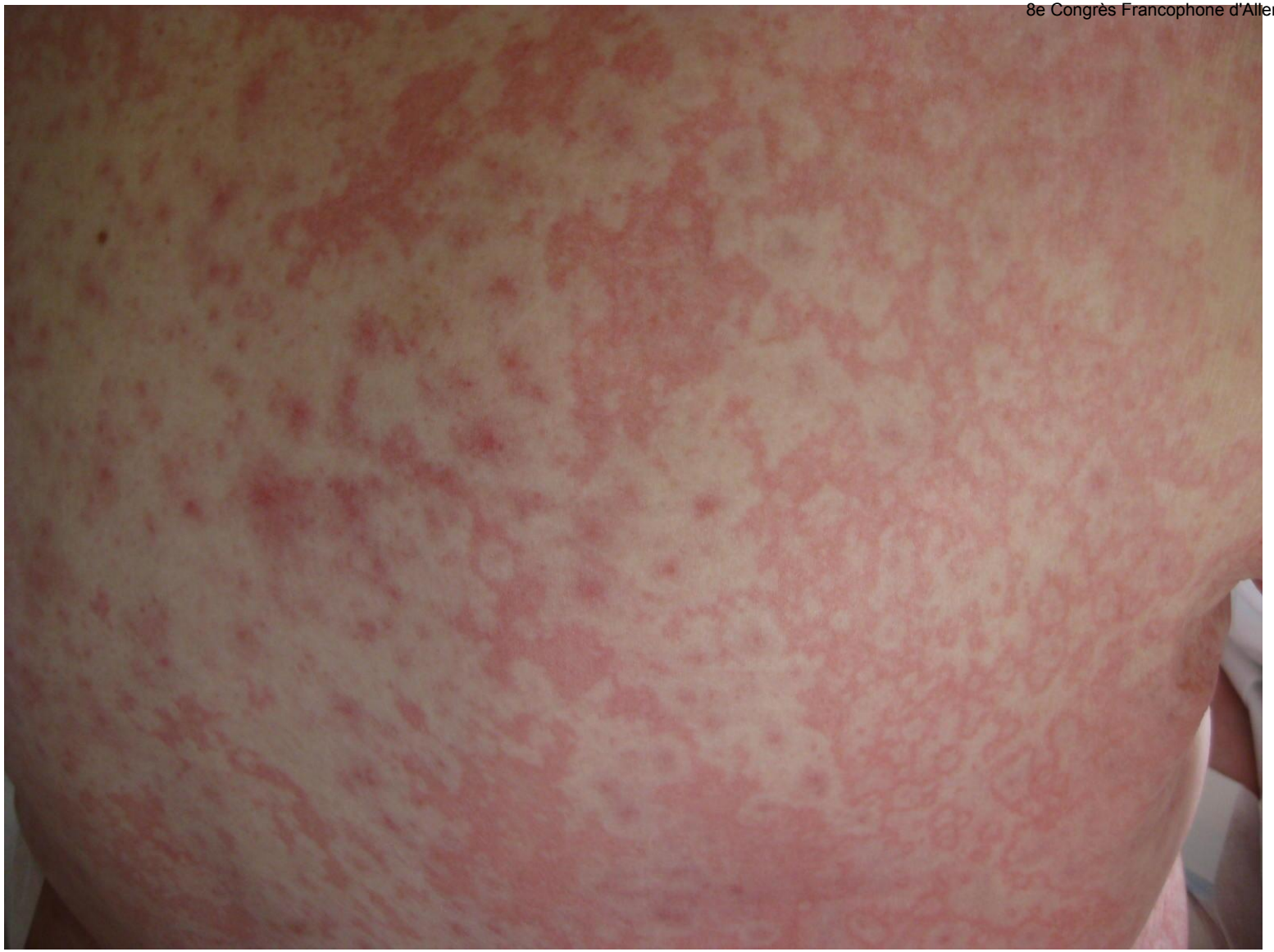
F. Augey (Vienne)

Exanthème maculo-papuleux sous Augmentin°

- Diagnostic d'urticaire porté à tort en raison d'un « œdème des lèvres »

Autre exemple d'exanthème diffus fébrile : la rougeole





Exanthème maculeux réticulé (5e jour Bactrim)

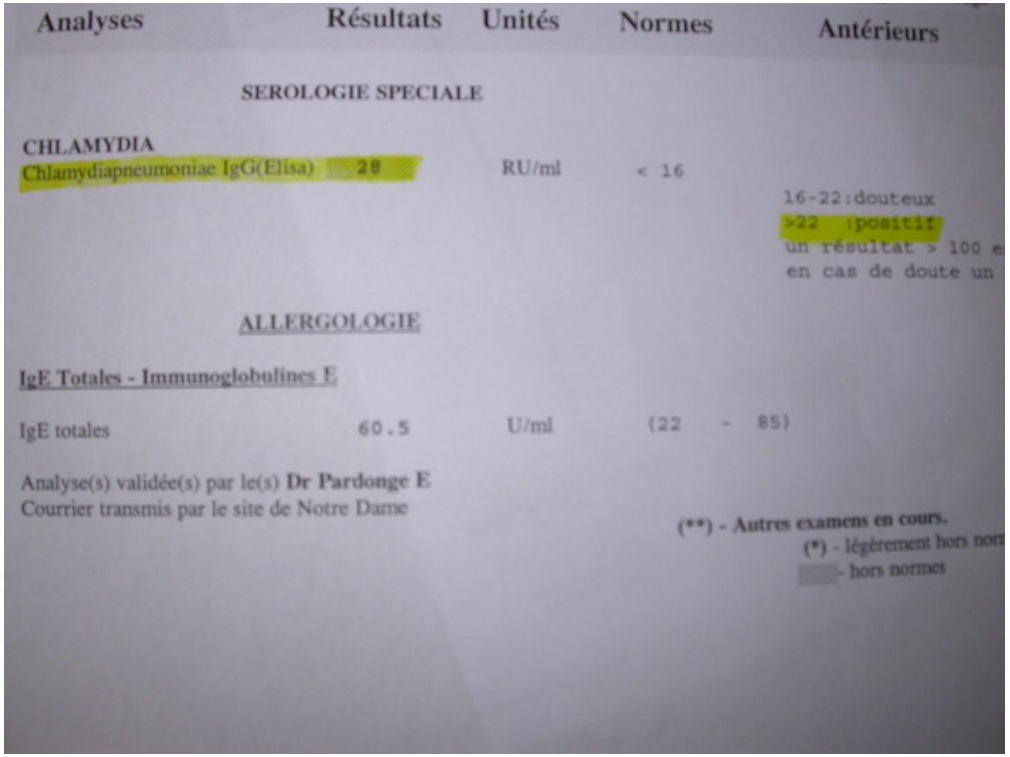
F. Augey (Vienne)

Aigu, prurit, fièvre, arthralgies

Photo
Dominique Tenstedt

F. Augey (Vienne)

Triade de Caroli : urticaire aiguë infectieuse



Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antérieurs
SEROLOGIE SPECIALE				
CHLAMYDIA				
Chlamydiapneumoniae IgG(Elisa)	28	RU/ml	< 16	
			16-22:douteux	
			>22 :positif	
			un résultat > 100 e	
			en cas de doute un	
ALLERGOLOGIE				
IgE Totales - Immunoglobulines E				
IgE totales	60.5	U/ml	(22 - 85)	

Analyse(s) validée(s) par le(s) **Dr Pardonge E**
Courrier transmis par le site de Notre Dame

(**) - Autres examens en cours.
(*) - légèrement hors norm
- hors normes

Infection probable à chlamydia pneumoniae

F. Augey (Vienne)

Chronique
Prurit, sensation de brulures, arthralgies, œdèmes douloureux, fièvre
Syndrome inflammatoire

F. Augey (Vienne)

Urticaire chronique corticodépendante

- Début de l'urticaire classique, pendant deux ans
- Aggravation coïncidant avec le prise fréquente de corticoïdes pour hernie discale
- Evolution vers une urticaire retardée à la pression, une urticaire pseudo systémique

Concept d'urticaire pseudo-systémique (UPS)

Revue du rhumatisme monographies 78 (2011) 187–192

ELSEVIER MASSON

Disponible en ligne sur ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

L'urticaire chronique n'est qu'exceptionnellement une maladie systémique

Chronic urticaria is very rarely a systemic disease

Frédéric Augey*, Jean-François Nicolas

Service d'allergologie et d'immunologie clinique, université Claude-Bernard-Lyon-I, centre hospitalier Lyon-Sud, pavillon Dufourt, 69495 Pierre-Benite cedex, France

- Des signes généraux sont observés chez 16,3% de 220 patients avec UC (Etude multicentrique Gus 2012)
- asthénie> arthralgie> douleurs abdo>céphalées> myalgies>d. rétrosternales >fièvre
- Plus grande fréquence dans l'URP et en cas de prise de corticoïdes (expérience personnelle)
- Les maladies « de système » (Still, Lupus, Sd hyperéosinophilique, dysglobulinémie), les néoplasies ne donnent que très rarement une urticaire avec la triade au complet
- Elles expliquent probablement moins de 1% des UC (mais association fréquente à des thyroïdites auto-immunes)

urticaire commune ≠ vasculite urticarienne

F. Augey (Vienne)

Depuis quelques jours
Pas de prurit
Fugace

Urticaire commune atténuée par les anti-H1

- Aspect similaire dans les exceptionnelles urticaires « adrénergiques », sous benzodiazépines…

Evolution par
poussées,
peu de prurit (interro-
gatoire difficile)
Lésions fixes parfois
accompagnées de fièvre

F. Augey (Vienne)

Diagnostic ?

Syndrome de Sweet associé à une splénomégalie myeloïde

- Syndrome de Sweet : dermatose neutrophilique pouvant révéler une maladie générale notamment une hémopathie myeloïde
- Polynucléose, CRP élévée

fièvre (inconstantes)

F. Augey (Vienne)

Sd de Sweet sans fièvre-Myélodysplasie

Aspect encore plus typique de syndrome de Sweet

A distinguer de la dermatose neutrophilique urticarienne (Lipsker)

Macules, fugaces,
à peine surélevées
Peu ou pas de prurit

Infiltrat de PN neutrophiles sans vasculite
Association fréquente à Still, Schnitzler, Lupus systémique

Aigu, très prurigineux

F. Augey (Vienne)

Eczéma aigu oedémateux

- Exsudation, desquamation caractéristiques, mais…

Desquamation absente au début

Des croûtes remplacent les squames
Si exsudation très intense

Oedèmes répétés
Pas de plaque prurigineuse

F. Augey (Vienne)

Angio-oedème à bradykinine

- Déficit qualitatif ou quantitatif du C1inh
- A héréditaire de type III (difficile à affirmer)
- Médicamenteux (IEC, sartans, gliptines, oestrogènes, anti-androgènes ?)

- Mais ne pas perdre de vue que 90% des AO isolés sont « histaminiques », notamment en cas de corticodépendance
- Doser C1inh, faire un traitement d'épreuve (anti H1 puis ac tranexamique après sevrage en corticoïdes)

F. Augey (Vienne)

Hypothèses ?

Pas de prise médicamenteuse, ni consommation de Shiitaké (champignon asiatique de la famille des bolets)

Diagnostic ?

F. Augey (Vienne)

Dermatomyosite flagellée

- Confirmée par la biologie, l'EMG
- Bilan néoplasique négatif
- Forme flagellée : environ 5% des dermatomyosites
- Pas de signification pronostique notée à ce jour
- Cette patiente a mal répondu à la corticothérapie générale ; amélioration nette sous immunoglobulines IV

Très prurigineux, très fugace
Au décours immédiat d' un effort intense

Urticaire « cholinergique »

- Sujets jeunes surtout
- Epargne les extrémités, déclenchée par :

Efforts, émotions, chaleur, hypersudation

Fugace, pendant 3-4h après les repas, sensations de brûlures, résistance aux anti-H1+montelukast

Photos
A Nosbaum

Même patient à 2 heures d'intervalle

F. Augey (Vienne)

Même patient à 2 heures d'intervalle

F. Augey (Vienne)

Evolution

- Altération en quelques semaines de l'état général avec dyspnée
- Apparition de diarrhées
- Aggravation anémie (9,7 g/dL)
  - microcytaire hypochrome
- Echo abdominale :
  - Foie multinodulaire métastatique
  - Echo de contraste: lésions hypervasculaires

Diagnostic : syndrome carcinoïde confirmé par dosage chromogranine A et gastroscopie

F. Augey (Vienne)

Aigu, prurigineux, fugace

Urticaire polycyclique

- Variante de la forme circinée

Aigu, prurit
mais surtout
brûlures
Fixe depuis
4 jours

F. Augey (Vienne)

Même patient
4 ans auparavant
lors d'une première
poussée

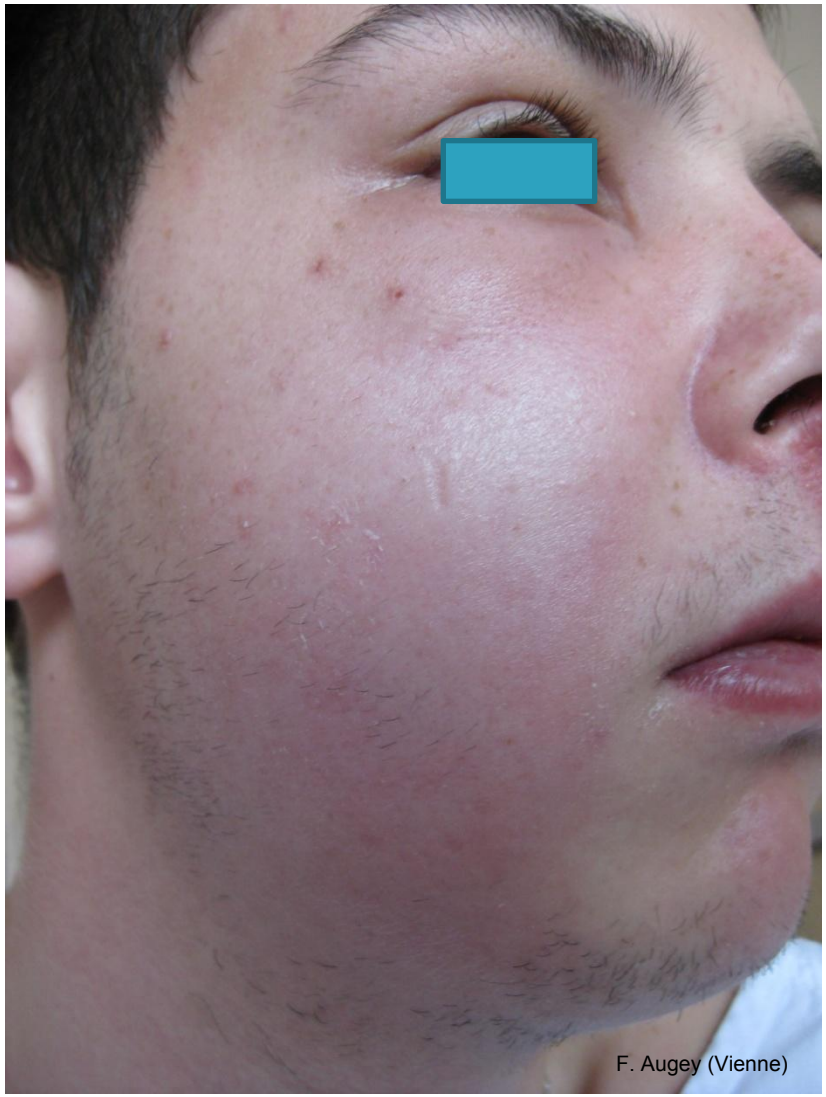
- Point commun entre les deux poussées :
  - Notion de prise récente de paracétamol après enquête (laborieuse) auprès du service de gériatrie
- Diagnostic : Erythème (pigmenté) fixe à éléments multiples au paracétamol
- Les hypersensibilités allergiques au paracétamol sont presque toujours des EPF

Fixe depuis 4 mois
Pas de prurit
Pas de signes généraux

Borreliose de Lyme

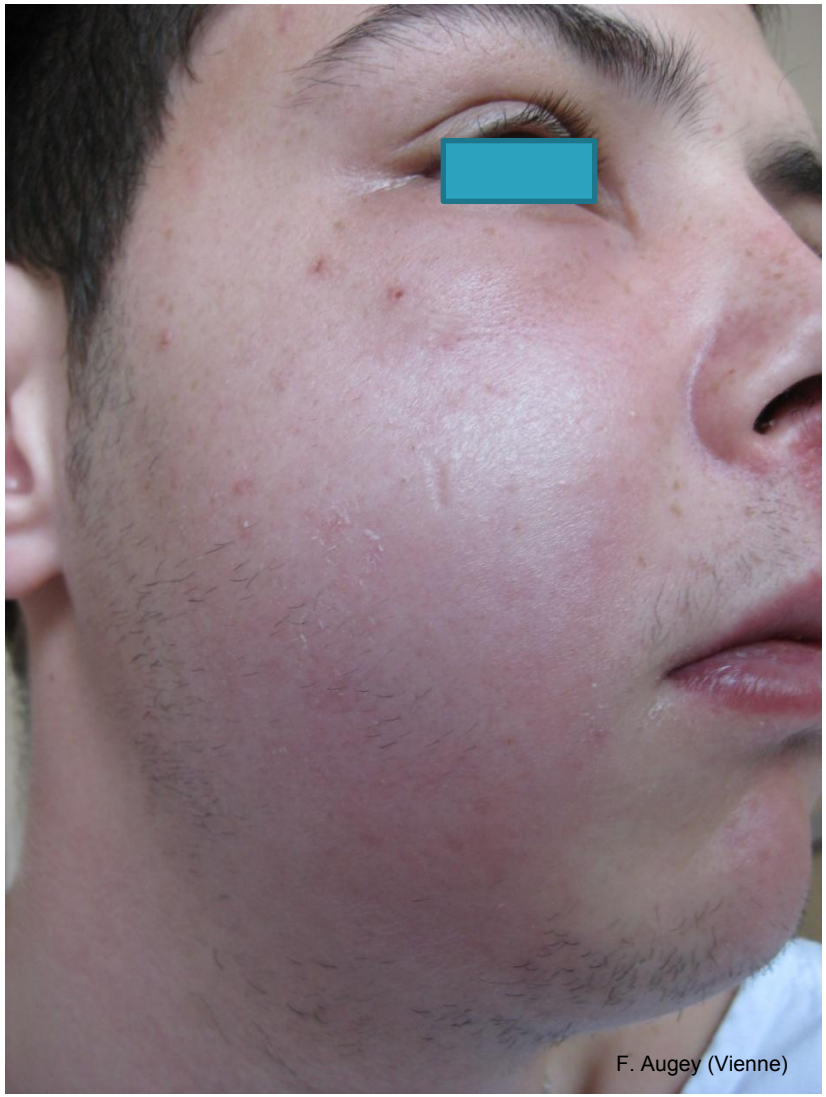
- Sérologie initialement négative : le médecin traitant avait écarté prématurément le diagnostic
- Faire un traitement d'épreuve à l'amoxicilline de 14 jours ! (ou Doxycycline après 8 ans)

Erythème localisé+œdème+fièvre : ?



F. Augey (Vienne)

Erythème localisé+œdème+fièvre : Erysipèle !



F. Augey (Vienne)

Conclusion

- Importance de l'interrogatoire, de l'examen clinique, des photos prises par le patient
- En présence d'atypies, parler plutôt de dermatose pseudo-urticarienne ou d'allure urticarienne, ce qui sous-entend une démarche étiologique (Dg≠)
- Porter le diagnostic d' urticaire sous-entend plutôt, du moins dans la forme « chronique », de rechercher de simples facteurs aggravants (médicaments, stress, facteurs physiques)

L'urticaire est un syndrome fréquent lié à une activation mastocytaire

NON SPECIFIQUE

- Très fréquente
- Liée à

- Un état inflammatoire
- Une prise d'AINS, aspirine, codéine
- Un stress…

- PAS DE RISQUE VITAL

SPECIFIQUE

- Rare
- Liée à des IgE

Dirigées contre un antigène

- alimentaire,
- médicamenteux
- venin hyménoptère

- Risque ANAPHYLAXIE
- RISQUE VITAL

Dermographisme témoignant d'une activation mastocytaire non spécifique par la pression

F. Augey (Vienne)

Nosologie de l'urticaire chronique

Urticaire commune

- Environ 0,6% de la population
- Nombreux facteurs se conjuguant pour favoriser les poussées
- Prédominance féminine et chez le jeune adulte
- Dans les recommandations européennes on distingue urticaires spontanées (CSU) et provoquées

Autres urticaires

- Urticaires physiques exclusives
- Urticaires systémiques –urticaire ou pseudo-urticaire– car le syndrome urticarien PPF
  - Papules-Plaques
  - Prurigineuses
  - Fugaces (et sans traces)

est rarement au complet

Journée Urticaire

L'urticaire chronique dans tous ses états

Vendredi 7 juin 2013
9h30-17h30

Espace du centenaire Maison de la RATP
189 rue de Bercy 75012 PARIS
(métro :Gare de Lyon)

Organisation :Pr M.S. Doutre (Bordeaux), Dr F. Augey (Lyon), Dr E. Amsler (Paris) et le Groupe Urticaire de la Société Française de Dermatologie

Secrétariat : Madame Pascual
Mail : helene.pascual@chu-lyon.fr

Programme de la réunion au verso
Bulletin d'inscription sur :
www.allergolyon.org
et www.sfdermato.com