

# Urticaire et Œdème de Quincke

Dr P. Girardie



## 1 Le degré d'urgence

- L'urticaire est le plus souvent bénigne, autorisant un traitement à domicile, les formes généralisées, angoissantes, bénéficient parfois d'une hospitalisation par transport non médicalisé.
- Les œdèmes de Quincke ou angio-œdèmes avec atteinte buccale et/ou pharyngée responsable d'une dyspnée inspiratoire peuvent mettre rapidement en jeu le pronostic vital. Ils nécessitent un transport médicalisé (SAMU).



## 2 Les messages

- L'urticaire est une pathologie fréquente. Près de 25 % des français présentent au moins une crise mineure.
- L'angio-œdème ou œdème de Quincke est la forme profonde de l'urticaire. Des signes cutanés ne sont présents que dans moins de 50 % des cas. Il peut entraîner une obstruction des voies respiratoires par œdème laryngé nécessitant l'injection d'adrénaline. Il est parfois lié à un déficit héréditaire en C1-inhibiteur qui sera à rechercher systématiquement au décours de l'accident.
- La tension artérielle doit être normale. Si la pression systolique est inférieure à 100 mmHg, il s'agit d'un choc anaphylactique.



## 3 Les médicaments, le matériel

- Amine vasoactive : **Adrénaline** (amp inj IV, SC à 0,25 mg/1 ml ou à 1 mg/1 ml).
- Antihistaminiques : **Polaramine** (amp inj IM, IV, SC à 5 mg), **Clarityne** (cp à 10 mg).
- Corticoïde : **Solu-Médrol** (amp inj IM, IV à 40 mg).
- Autres traitements : **Hypostamine** (cp à 100 mg), **Exacyl** (cp, amp IV à 500 mg), concentrés de **C1-INH**.
- Matériel de réanimation cardiorespiratoire.



## 4 La confirmation clinique du diagnostic

- Le tableau est en général évident : il comporte une éruption de papules congestives, œdémateuses à contours nets et dont le centre est souvent blanc. Elles sont très prurigineuses et migratrices.
- Il peut toucher indifféremment les zones muqueuses et cutanées. L'atteinte buccale ou pharyngée est particulièrement grave, pouvant entraîner une obstruction respiratoire.
- L'œdème de Quincke atteint préférentiellement le visage. Il est parfois douloureux mais non prurigineux. L'œdème angioneurotique avec déficit en C<sub>1</sub> inibiteur (forme héréditaire d'angio-œdème) s'accompagne souvent de douleurs abdominales aiguës souvent déclenché par un traumatisme, une prise d'œstrogènes.
- L'étiologie des urticaires est inconnue dans 60 % des cas. Son mécanisme est probablement multifactoriel, faisant intervenir un terrain immunologique et/ou génétique entraînant une poussée d'urticaire après divers stimuli.

- Les causes les plus fréquentes d'urticaires aiguës sont médicamenteuses (bêta-lactamines, iode), virales (hépatites, MNI, coxsackie), et parasitaires.
- Des facteurs physiques ou de contact, une allergie alimentaire ou des pneumallergènes sont fréquemment incriminés dans les urticaires chroniques. Une cause alimentaire est souvent incriminée en l'absence d'une autre étiologie évidente.



5

## Le protocole de traitement

### À domicile

En cas d'urticaire simple :

- On injecte un antihistaminique : **Polaramine** 5 mg IM ou IV, suivie de la prescription d'un antihistaminique per os : **Clarityne** 1 cp/j.
- Une injection de corticoïde : **Solu-Médrol** 40 mg IM ou IV sera faite s'il n'y a pas d'amélioration rapide.

En cas d'œdème de Quincke :

- On fait appel au SAMU et une voie veineuse périphérique est mise en place.
- On débute une oxygénothérapie au masque (6 à 8 l/mn) et le patient est intubé et ventilé artificiellement en cas de dyspnée inspiratoire majeure.
- Si le patient présente des signes de choc et une dyspnée expiratoire, on injecte de l'**Adrénaline IV**, 1 mg dilué dans 10 ml et administrée lentement ml par ml (à défaut, 0,25 mg en sous-cutané).
- On injectera systématiquement du **Solu-Médrol** 40 mg IVD (ou à défaut IM) le plus précocement possible sans retarder les autres thérapeutiques.

### À l'hôpital

- Le traitement par l'**Adrénaline** (perfusion en continu à la seringue électrique à la dose de 0,2 à 1 mg/h selon la réponse clinique) et le **Solu-Médrol** (0,5 mg/kg/j pendant 48 h) est poursuivi.
- On y associe une réanimation circulatoire (remplissage vasculaire évitant les colloïdes allergisants) et respiratoire adaptée.
- En cas d'œdème héréditaire : perfusions de concentrés de C1-INH disponibles hors du milieu spécialisé : 1 500 UI associées à l'**Exacyl** 1 g/4 h per os.
- L'œdème angio-neurotique résiste parfois au traitement par **Adrénaline** et corticoïde et nécessite, en cas de détresse respiratoire, une assistance respiratoire avec intubation trachéale.



6

## Les premiers examens paracliniques

- Ils ne sont pas indispensables devant un premier épisode d'urticaire. Ils reposent sur la recherche d'un foyer infectieux et/ou un bilan allergologique, une consultation d'allergologie sera indiquée en cas de récurrence si un premier bilan ne retrouve pas d'étiologie infectieuse.
- L'œdème de Quincke fera pratiquer un dosage de la fraction C4 du complément et du C1-INH à la recherche d'un déficit héréditaire.



7

## Les trucs du métier, les pièges qu'il faut éviter

### Les trucs

- Il est utile de prescrire aux patients ayant déjà fait plusieurs épisodes d'œdème de Quincke de l'**Adrénaline** pour auto-injection. Des kits comportant une seringue pré-remplie de 1 mg d'**Adrénaline** montée sur une aiguille sont disponibles en pharmacie : **Anakit, Anahelp**.
- L'ajout d'un inhibiteur de la synthèse de l'histamine, l'**Hypostamine** 600 mg/j améliore l'efficacité des autres thérapeutiques.

### Les pièges

- Le délai d'action des corticoïdes de cure à plusieurs heures doit conduire à prescrire d'abord les traitements les plus urgents.