

RECONNAITRE L'ANAPHYLAXIE

CFA 2014

Cours de perfectionnement pour les intervenants paramédicaux
(CARPA)

DR LARROCHE YTAF

Praticien hospitalier

SAMU 29-CHRU BREST

SOMMAIRE

DEFINITIONS

ETIOLOGIES

CLASSIFICATIONS

PHYSIOPATHOLOGIE

DIAGNOSTIC

RESUME

CONCLUSION

INTRODUCTION

La prévalence et l'incidence de l'anaphylaxie sont en augmentation . Le diagnostic est souvent sous estimé. Le tableau clinique n'est pas toujours au complet, parfois trompeur.

La prise en charge n'est pas optimale et l'adrénaline est sous utilisée.

Le réseau d'allergovigilance (RAV) et le groupe d'études des réactions anaphylactoïdes peranesthésiques (GERAP) ont un rôle clef dans l'amélioration de la prise en charge de l'anaphylaxie.

Cette amélioration passe par l'élaboration des guides de bonnes pratiques en appliquant les recommandations des sociétés savantes .

HAS 2013 /ANAPHYLAXIE

Quels professionnels?

Professionnels concernés

→ Tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des réactions d'anaphylaxie.

DEFINITIONS

DEFINITIONS(I)

HYPERSENSIBILITE

=Etat d'un organisme apte à présenter des manifestations pathologiques lors d'une rencontre antigène/ anticorps (dictionnaire des termes de médecine: Garnier/ Delamare)

=Etat d'un organisme réagissant d'une manière excessive à l'introduction d'un antigène(petit Larousse).

DEFINITIONS(II)

HISTAMINOLIBERATION NON SPECIFIQUE

- Effet **pharmacodynamique** d'un médicament sur les mastocytes et les basophiles induisant une libération d'histamine.
- L'intensité de cet effet dépend de **la vitesse d'injection** et de **la concentration** du médicament administré mais aussi de **la susceptibilité** du patient.
- Les symptômes **cliniques** sont **similaires** à ceux d'une réaction anaphylactique mais il ne s'agit pas d'une réaction immunologique qui induit une histaminolibération « spécifique ».

DEFINITIONS(III)

L'ANAPHYLAXIE

- **Anaphylaxie ou réaction anaphylactique:** réponse **immunitaire spécifique aigue violente** principalement induite par des **anticorps type IgE** (hypersensibilité immédiate) aboutissant à une **dégranulation massive** des **mastocytes** et des **basophiles**. Le choc anaphylactique est la forme majeure de l'anaphylaxie.
- **Anaphylaxie :** réaction d'hypersensibilité sévère, généralisée ou systémique. C'est la forme clinique de l'allergie la plus grave, parfois mortelle sans traitement immédiat par adrénaline .

DEFINITIONS(IV)

L'ANAPHYLAXIE : **HAS 2013**

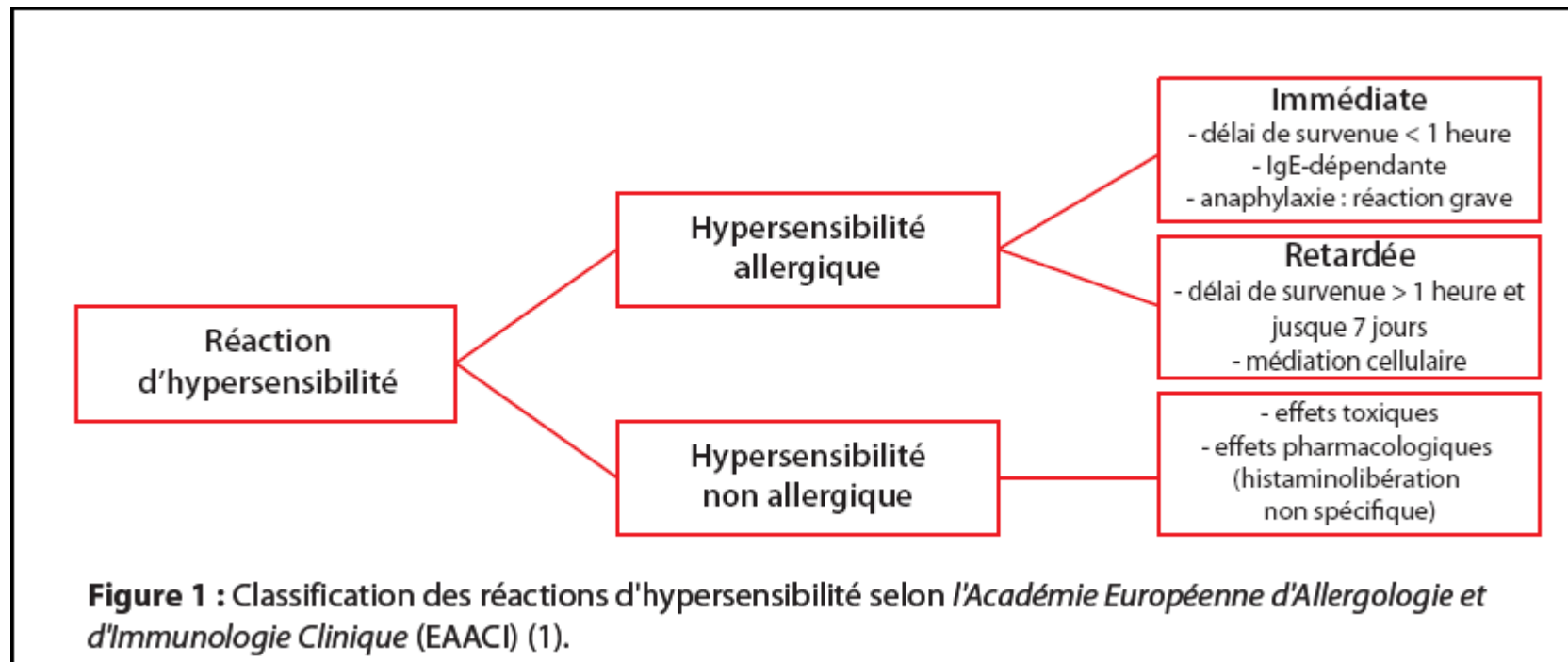
L'anaphylaxie est la manifestation **la plus grave** des réactions d'hypersensibilité immédiate. Il s'agit d'un syndrome clinique associant de manière variable des signes **respiratoires** (dyspnée et bronchospasme et/ou **circulatoires** (tachycardie, hypotension, collapsus) et le plus souvent des signes **cutanéomuqueux** (urticaire, œdème, grave lorsqu'il touche le larynx). D'**autres** signes cliniques (**douleurs abdominales, diarrhée, vomissement**) peuvent être également associés.

LES CLASSIFICATIONS

LES CLASSIFICATIONS

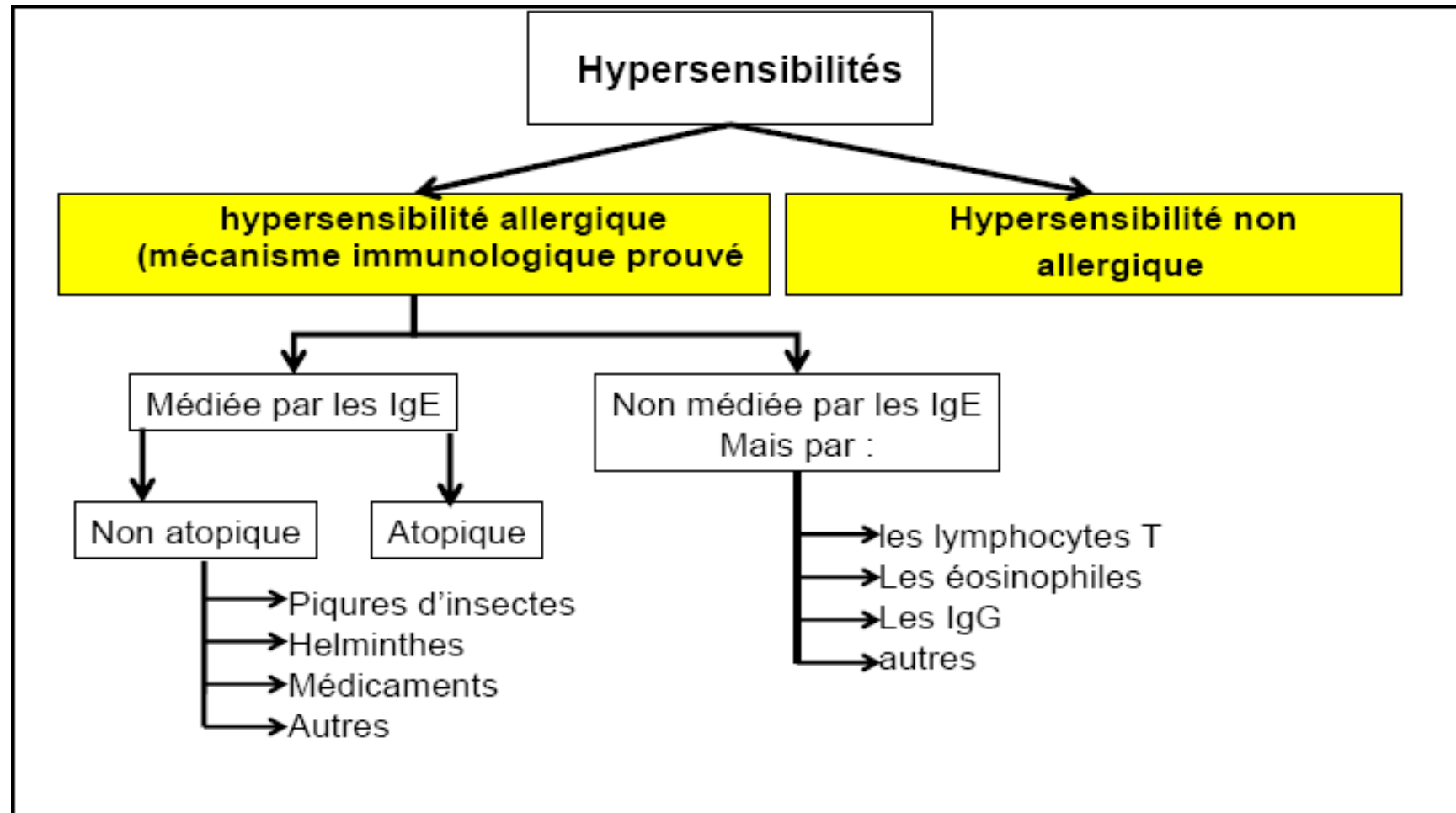
- Classification des réactions d'hypersensibilité selon l'Académie Européenne d'Allergologie et d'Immunologie Clinique(EAACI)
- Classification de Johanson
- Classification de Gell et Coombs

LES CLASSIFICATIONS(I)



LES CLASSIFICATIONS(II)

Classification "actuelle "de Johanson



LES CLASSIFICATIONS(III)

CLASSIFICATION DE GELL ET COOMBS

ENCYCLOPEDIE MEDICOCHIRURGICALE

Tableau I. – Classification de Gell et Coombs

Type	Dénomination	Délai de survenue	Effecteurs	Mécanisme	Principales maladies
I	Hypersensibilité immédiate	moins de 30 minutes	IgE spécifiques Mastocytes, polynucléaires basophiles	Liaison entre les IgE spécifiques et les allergènes Activation des mastocytes et des polynucléaires basophiles avec libération des médiateurs (histamine, tryptase, leucotriènes, prostaglandines...)	Choc anaphylactique Urticaire Maladies atopiques
II	Hypersensibilité par cytotoxicité		IgG, IgM Complément	Réaction antigène-anticorps Activation du complément suivie d'une lyse cellulaire	Cytopénies médicamenteuses (anémies, neutropénies, thrombopénies) Anémies hémolytiques auto-immunes
III	Hypersensibilité semi-retardée	8 à 16 heures	IgG, IgM Complément Polynucléaires neutrophiles et leurs médiateurs	Formation de complexes immuns activant le complément et créant des lésions tissulaires	Pneumopathies d'hypersensibilité à précipitines Maladie sérique Maladies à complexes immuns circulants : vascularites, glomérulopathies...
IV	Hypersensibilité retardée	24 à 48 heures	Lymphocytes T	Action pro-inflammatoire des cytokines libérées par les lymphocytes T sensibilisés Formation d'un infiltrat à cellules mononucléées puis d'un granulome	Eczémas de contact Hypersensibilité à la tuberculine et à d'autres agents infectieux

IgE, IgG, IgM : immunoglobulines E, G, M.

PHYSIOPATHOLOGIE

2 phases:

- Phase de sensibilisation: «contact préparant »
- Phase effectrice :« contact déclenchant » immédiate-libération de médiateurs (histamine ,tryptases...)par différentes cellules mastocytes ,basophiles.

- ➔ -contraction du muscle lisse
- vasodilatation

ETIOLOGIES

ETIOLOGIES(I)

LES ALLERGENES

- **LES ALIMENTS** : lait de vache, arachide, fruits à coque(noix noisette amande) , blé,poissons, coquillages , crustacés, œufs ,sésame...
- **LES VENINS** : hyménoptères (guêpes –abeilles- frelons), serpents.
- **LES MEDICAMENTS**: vaccins préparés sur l'œuf ,insulines animales ,curares ,antibiotiques (β lactamines), hypnotiques , morphiniques, anti-inflammatoires, produits de contraste, IEC, sartans ...
- **LES SOLUTES DE REMPLISSAGE** :dextrans - hydroxyéthylamidons
- **LE LATEX** (enfant multi opérés –spina bifida)
- **LES COLORANTS**
- **LES POLLENS**
- **LES PHANERES** animales.
- **LES ALLERGENES MASQUES** Exemple: bière bretonne (contenant du sarrasin non étiqueté)

....

ETIOLOGIES(II)

- L'exercice(Cas particulier anaphylaxie induite par l'effort).
- Variation selon l'âge.
- Anaphylaxie idiopathique**: $\leq 10\%$ des cas.

DIAGNOSTIC

Absence de signes cutanéomuqueux n'exclut pas le diagnostic d'anaphylaxie

Facteur déclenchant

Prurit généralisé (palmo-plantaire +++)

Détresse respiratoire:

Dysphonie, trouble de la déglutition (œdème pharynx larynx) → détresse respiratoire

CRITERES CLINIQUES D'EXTREME URGENCE

Détresse respiratoire aigue FR (polypnée bradypnée) Cyanose –Sueurs- Mouvements respiratoires anormaux(tirage muscles du cou-intercostal)-Sibilants

Angoisse Agitation Confusion Trouble de la conscience

Détresse circulatoire :Pâleur, Marbrure, Fréquence cardiaque $\geq 100/\text{min}$, Pouls filant, TAS normale puis basse

Angoisse- Agitation- Confusion- Trouble de la conscience

Critères cliniques pour le diagnostic d'anaphylaxie* (Au moins 1 des critères suivants)

1. Survenue aiguë (qq min à qq heures) de symptômes impliquant la peau, les tissus muqueux ou les 2 (urticaire généralisée, prurit, angio-œdème) ET AU MOINS 1 DES CRITERES SUIVANTS
 - Détresse respiratoire (dyspnée, bronchospasme, stridor, hypoxie)
 - Détresse cardio circulatoire (hypotension, collapsus)
2. ≥ 2 des symptômes suivants, survenant rapidement après une exposition à un allergène supposé
 - Symptômes cutanés ou muqueux (urticaire généralisée, prurit, angio-œdème)
 - Détresse respiratoire (dyspnée, bronchospasme, stridor, hypoxie)
 - Détresse cardio-circulatoire (hypotension, collapsus)
 - Symptômes gastro-intestinaux persistants (douleurs abdominales, vomissements)
3. Hypotension après exposition à un allergène connu pour le patient
 - Enfant 1 mois-1an : Tas < 70 mmHg
 - 1 an-10 ans : < 70 + (2 x âge) mmHg
 - 11 ans-17 ans : < 90 mmHg

* Sampson HA et al. JACI 2006;117:391-97 : Second symposium on the definition management of anaphylaxis

SIGNES CLINIQUES

Signes cutanées	face(paupières ,lèvres, larmoiements, hyperémie conjonctivale) - cou- région antérieure thorax puis généralisation- prurit - érythème-éruption maculopapuleuse- angiooedème(œdème de Quincke) larynx :dysphonie -gêne respiratoire pharynx : dysphagie
Signes digestifs	hypersialorrhée-nausées-vomissement-diarrhées- douleur abdominale
Signes respiratoires	Cyanose- tachypnée VAS: rhinorrhée - obstruction nasale VAI : bronchospasme
Signes cardiovasculaires	choc anaphylactique : hyperkinétique (tachycardie) puis hypokinétique hypovolémique OAP (trouble de la perméabilité capillaire) bradycardie BAV BBD/BBG TDR(ESV-FV) IDM
Signes neurologiques	céphalées violentes-perte de connaissance- convulsions-

CLASSIFICATION DE RING ET MESSMER

REACTIONS D'HYPERSENSIBILITE IMMEDIATE

Grade	Peau - muqueuses	Gastrointestinal	Respiratoire	Cardiovasculaire
I	Erythème généralisé Urticaire étendue Œdème de la face Œdème muqueuses	Aucun	Aucun	Aucun
II	Idem	Nausées importantes à distance de l'injection	Toux dyspnée	Tachycardie > 30% Hypotension (chute systolique>30%)
III	Idem	Vomissements et/ou diarrhées	Bronchospasme Cyanose	Choc(PA syst < 80 mm Hg et FC > 100 bpm en l'absence de B bloquant)
IV	Idem	Idem	Arrêt respiratoire	Arrêt circulatoire

NB: une bradycardie et/ou une absence de signes cutanés correspondent à des signes de gravité de la réaction.

Tableau d'après la classification de Ring et Messmer des réactions allergiques .

Grades de sévérité clinique des réactions d'hypersensibilité immédiate d'après Ring et Messmer

Grades de sévérité	Symptômes
I	Signes cutanéomuqueux : érythème généralisé, urticaire localisée avec ou sans angioedème.
II	Atteinte multiviscérale modérée : signes cutanéomuqueux ± hypotension artérielle ± tachycardie ± toux ± dyspnée ± signes digestifs.
III	Atteinte mono-ou multiviscérale sévère : collapsus cardiovasculaire, tachycardie ou bradycardie ± troubles du rythme cardiaque ± bronchospasme ± signes digestifs.
IV	Arrêt cardiaque.

Choc anaphylactique

- Réaction grade III et IV= souvent hypersensibilité type I (Rechercher une cause IgE médiée)
- Collapsus sévère
- Polypnée
- Hypotension artérielle(**PAS ≤ 80mmhg**)
- Tachycardie ou bradycardie
- Hypoperfusion périphérique:
 - Atteinte cutanée** extrémités **froides, cyanose**, temps de recoloration capillaire allongé,
 - Atteinte rénale** oligurie -anurie
 - Atteinte digestive** nausées vomissement diarrhées
 - Atteinte cérébrale** trouble de la conscience d'intensité variable
agitation prostration obnubilation confusion
 - Polypnée** : tachypnée signe précoce du choc

RESUME

- L'interrogatoire et l'anamnèse précisent les antécédents, les facteurs de risque ,ils recherchent les traitement par IEC ou Béta-bloquants, l'automédication .
- Le délai entre l'ingestion ou le contact avec l'allergène et le début des signes est noté, la quantité réactogène estimée ainsi que la voie d'introduction.
- Le diagnostic clinique est réalisé selon les critères cliniques de Sampson complété par le diagnostic biologique(histamine-tryptase).
- La sévérité des signes est évaluée selon la classification de Ring et Messmer.
- Le pronostic vital peut être engagé : les mesures de réanimation sont entreprises immédiatement.

CONCLUSION

Les messages clefs sont:

- Alerte du Centre 15- SAMU
- Evaluation précise
- Adrénaline le plus précocement possible
- Collaboration multidisciplinaire
- Formation des professionnels de santé(protocoles- mises en situation)
- Filières : centre 15- SAMU / services d'allergologie / service de réanimation
- Déclarations :Registres - Pharmacovigilance
- Plan individualisé
- Education :patient /famille prévention des récides
- Trousse d'urgence avec stylo auto-injecteur d'adrénaline