

# Cas clinique n°2

# L'URTICAIRE ET DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

Dr Luc COLAS

Allergologie - Immunologie clinique

CHU de Nantes

[luc.colas@chu-nantes.fr](mailto:luc.colas@chu-nantes.fr)

# Urticaire : Sémiologie

- Urticaire superficielle :

= Papules ou plaques œdémateuses, monomorphes, à bords nets.

Confluence en plaque de tailles variables

- Fugaces (< 24h)
- Migratrice
- Prurigineuses



*NB : Ne pas hésiter à entourer une/des lésion(s)...*

# Urticaire : Sémiologie

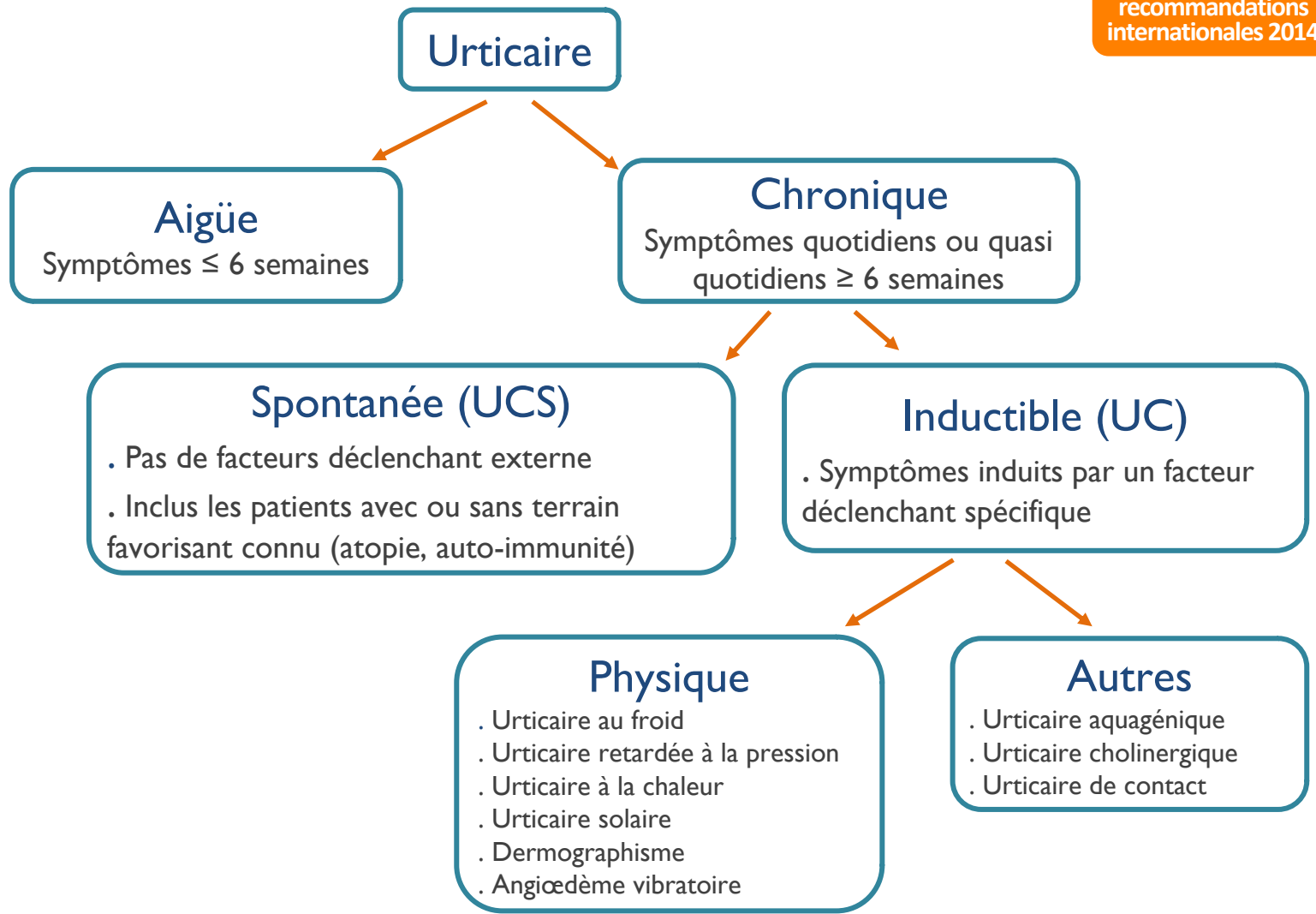
- Urticaire profond = Angioœdème histaminique

- Tuméfaction oedémateuse, de consistance ferme, de taille variable.
- Sensation douloureuse et/ou prurigineuse
- Aspect normal de la peau.
- Visage, extrémités, OGE.
- Durée environ 24h (< 72h)



# Urticaire(s) : Classification (1)

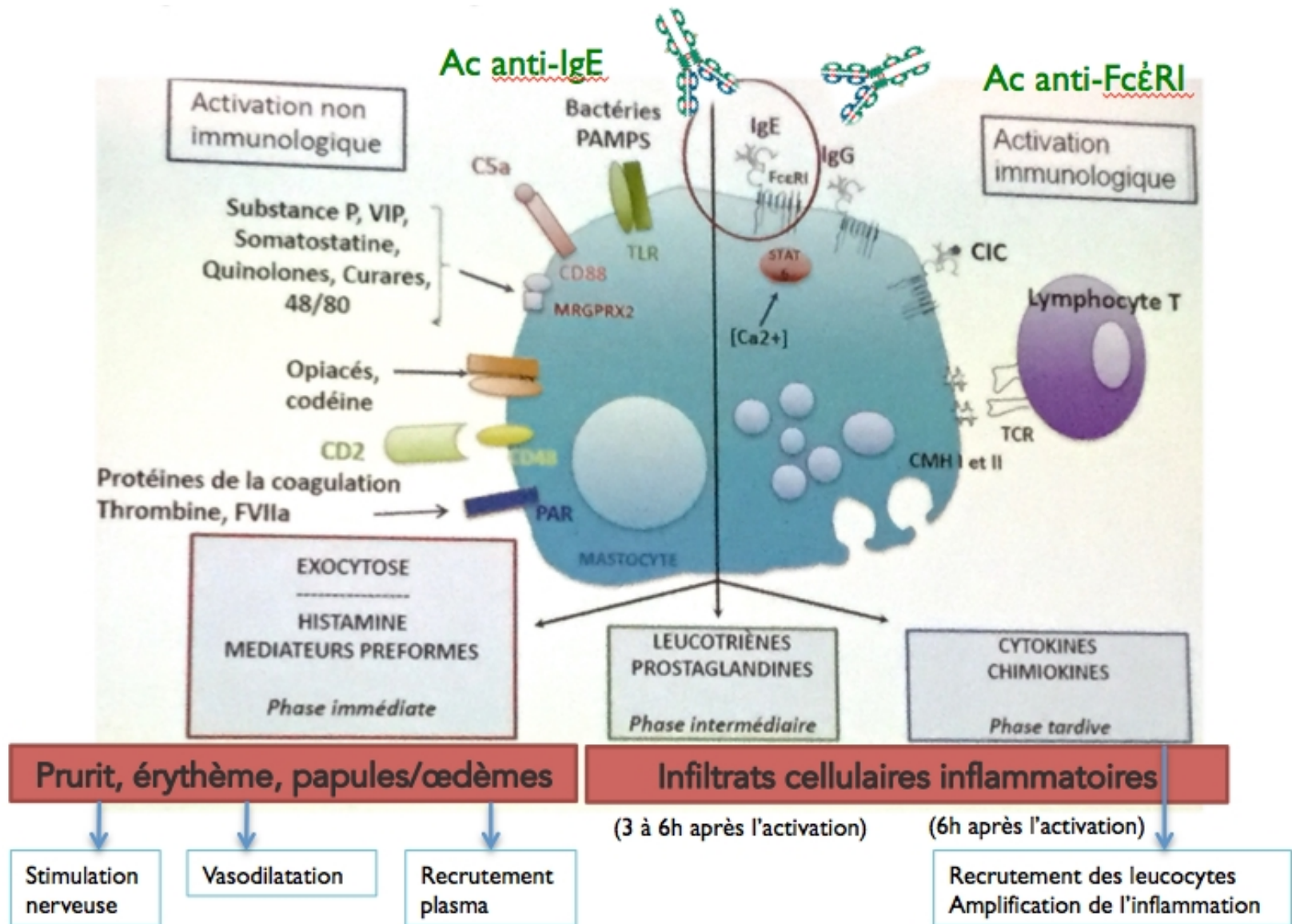
D'après les recommandations internationales 2014



(1) Zuberbier T et al. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. Allergy. 2014;69(7):868-87.

# Urticaire chronique : un peu de physiopath...

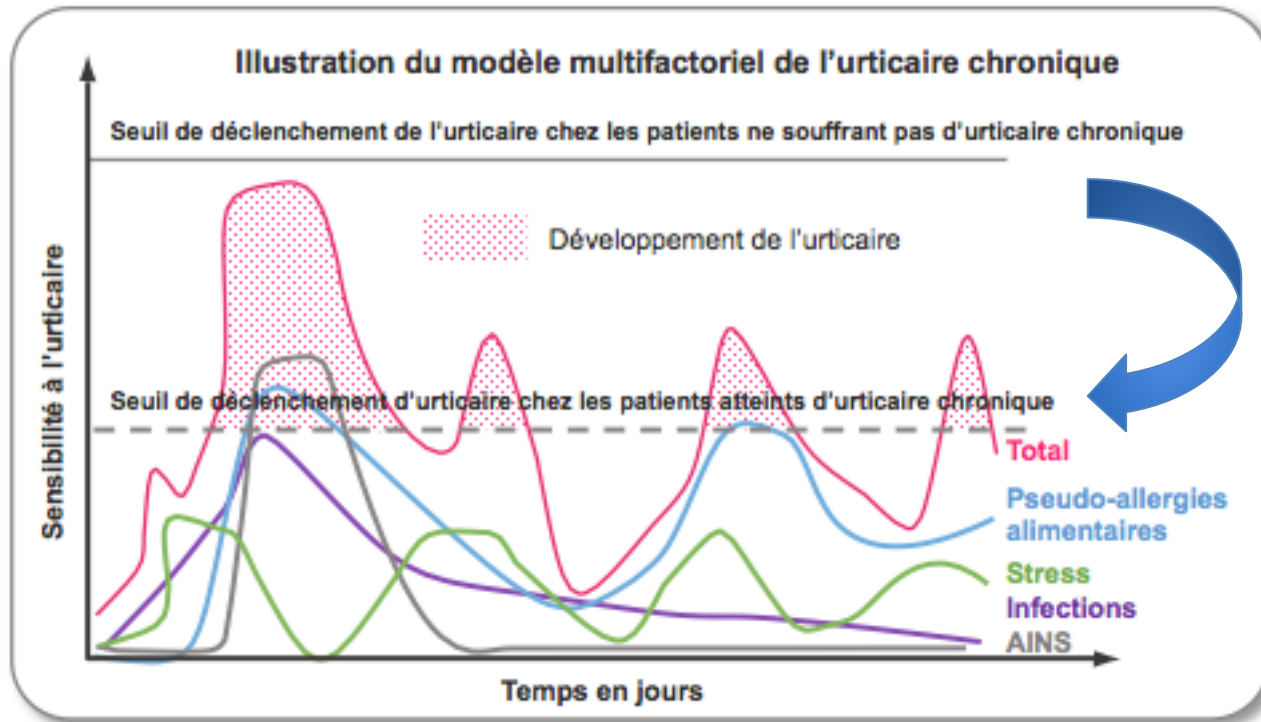
## Concept du mastocyte « chatouilleux »





# Urticaire chronique : un peu de physiopath...

## Concept du mastocyte « chatouilleux »



- 2 mécanismes de pré-activation :
  - **Fixation des IgE monomérique sur FcεRI** (sans pontage).  
D'ailleurs... IgE sont augmentées chez les patients atopiques.
  - **Fixation d'auto-anticorps** sur FcεRI ou sur les IgE.  
Il existe un terrain dysimmunitaire chez 30 à 50 % des patients <sup>(6)</sup>.

# CAT urticaire chronique : bilans??

- Y'a t-il des examens utiles dans l'urticaire chronique ?

OUI

1.  
Eliminer les diagnostics  
différentiels

2.  
Rechercher les  
pathologies associées

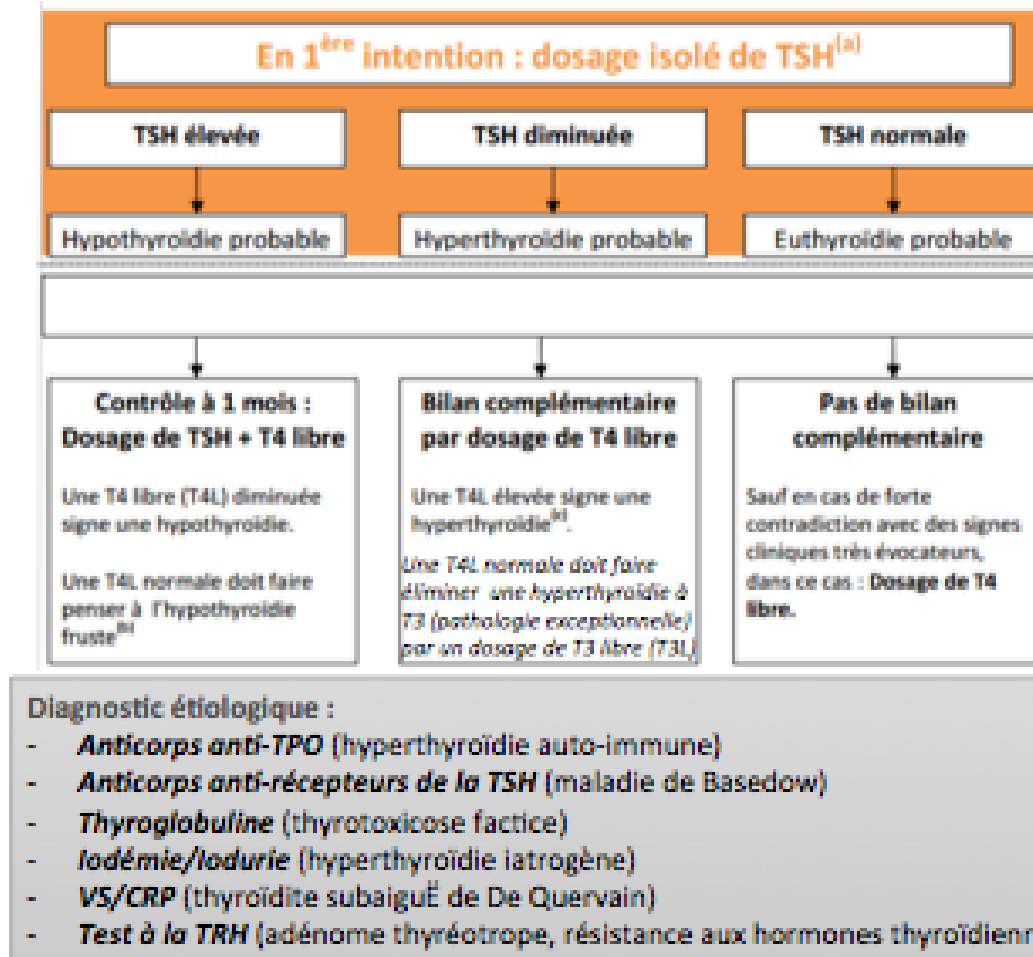
3.  
En cas d'urticaire  
physique, en préciser les  
facteurs

NFS, CRP, TSH, Ac anti-TPO



# CAT urticaire chronique : bilans??

## Marqueurs biologiques dans l'exploration de la thyroïde



Mémo thyroïde  
HAS VF 14 09

**Hypothyroïdie fruste** (ou asymptomatique, occulte, infraclinique) :

Taux de TSH élevé au-delà d'une limite fixée à 4 mIU/L (accord professionnel), confirmé par un 2<sup>ème</sup> dosage dans le mois qui suit le 1<sup>er</sup> sans anomalie de la concentration de T4L, en présence ou non de signes cliniques évoquant une hypothyroïdie.

# CAT urticaire chronique : bilans??

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

- 2 à retenir...

**Si** plaques « pseudo-urticariennes » **et** syndrome inflammatoire biologique



**« URTICAIRES SYSTÉMIQUES »**

**Si** angioœdèmes isolés



**ANGIOÈDÈME BRADYKINIQUE**

# CAT urticaire chronique : bilans??

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

### I.1) Les « Urticaires systémiques »

... En fait ce ne sont pas des urticaires !

#### Vascularites « urticariennes »

Associées à une  
maladie auto-immune

Isolées

Lupus érythémateux  
Syndrome de Gougerot Sjoren  
Polyarthrite Rhumatoïde  
Cryoglobulinémie  
Hémopathie  
Tumeur solide  
Infections virales : VHB, VHC, VIH  
Médicaments

#### Syndromes auto-inflammatoires

Acquis

Héréditaires

Sd de Schnitzler  
Maladie de Still

Fièvres récurrentes  
héréditaires

# Urticaire chronique : examens utiles

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

**Avis Spé**

### I.1) Les « Urticaires systémiques »

... *En fait ce ne sont pas des urticaires !*

### Vascularites « urticariennes » : signes d'orientation clinique

- **Eruption fixe**, parfois purpuriques, **brûlure** > prurit, séquelles pigmentées.
- **Autres signes dermatologiques** : lésions annulaires infiltrées, bulles, purpura, **livedo**, Sd de Raynaud.
- **Manifestations systémiques** : **arthralgies**, douleurs abdominales, troubles digestifs, atteintes oculaires, dyspnée.



# Urticaire chronique : examens utiles

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

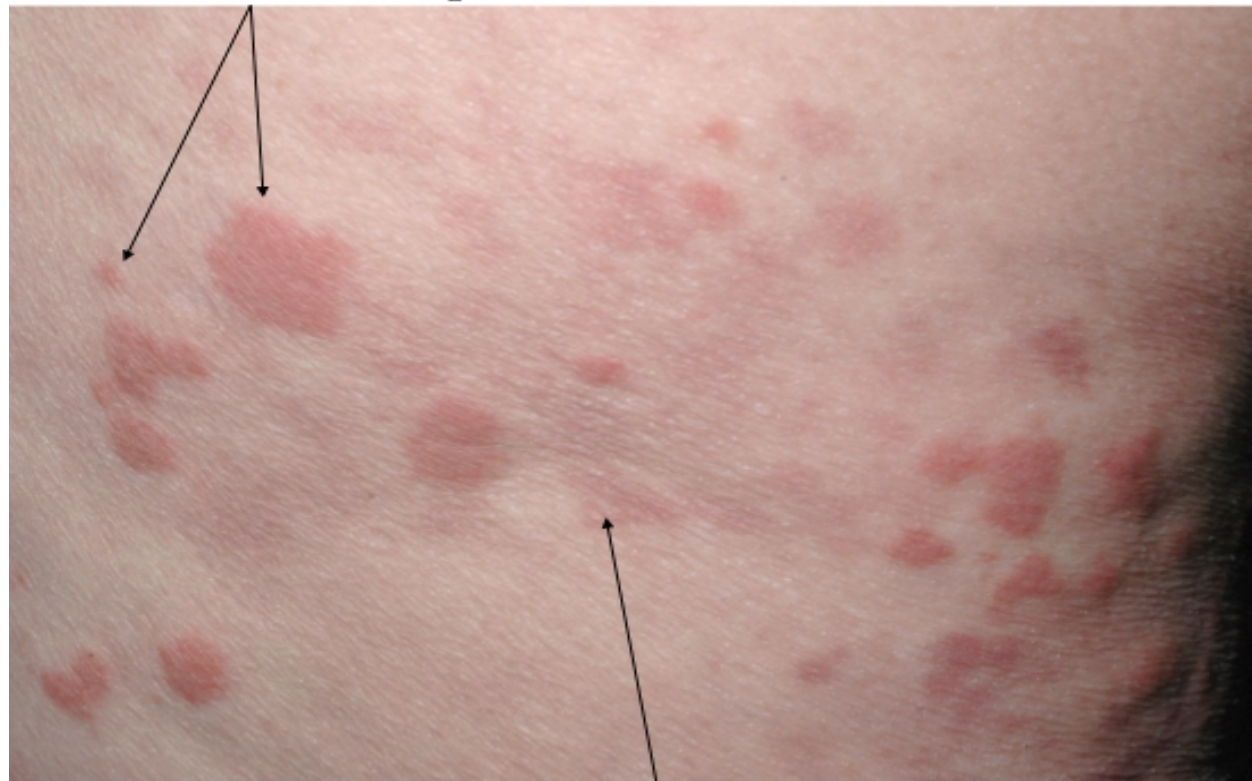
### I.1) Les « Urticaires systémiques »

**Avis Spé**

*... En fait ce ne sont pas des urticaires !*

**Vascularites « urticariennes »** : signes d'orientation clinique

Lésions fixes, petite taille



Photos Dr Bernier

Hyperpigmentation résiduelle

# Urticaire chronique : examens utiles

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

### I.1) Les « Urticaires systémiques »

**Avis Spé**

*... En fait ce ne sont pas des urticaires !*

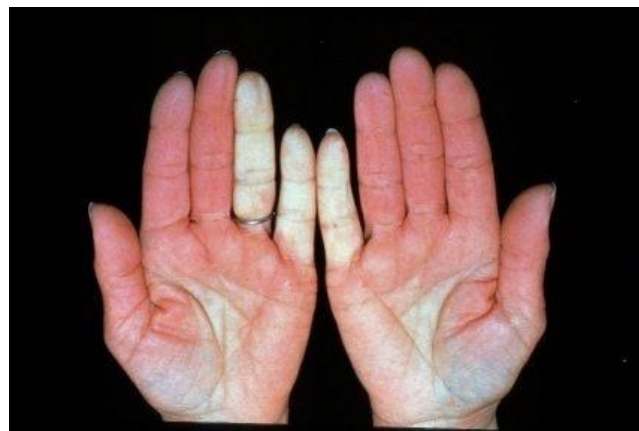
### Vascularites « urticariennes » : signes d'orientation clinique



livedo



Purpura



Sd de Raynaud

# Urticaire systémique<sup>(diagnostique différentiel)</sup>

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

### I.1) Vascularite urticarienne

#### Signes d'orientation para clinique

- **Biologie :**
  - Sd inflammatoire (CRP, VS)
  - hypocomplémentémie ( CH50, C3, C4)
  - hyperleucocytose à PNN (NFS)
  - Ac anti-C1q et anti-ENA souvent +
  - ACAN négatif
- **Histologie standard :**
  - vascularite leucocytoplasique
- **Immunofluorescence directe :**
  - parfois dépôts perivasculaire ou de la jonction DE



# Urticaire chronique : examens utiles

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

### I.1) Les « Urticaires systémiques »

**Avis Spé**

*... En fait ce ne sont pas des urticaires !*

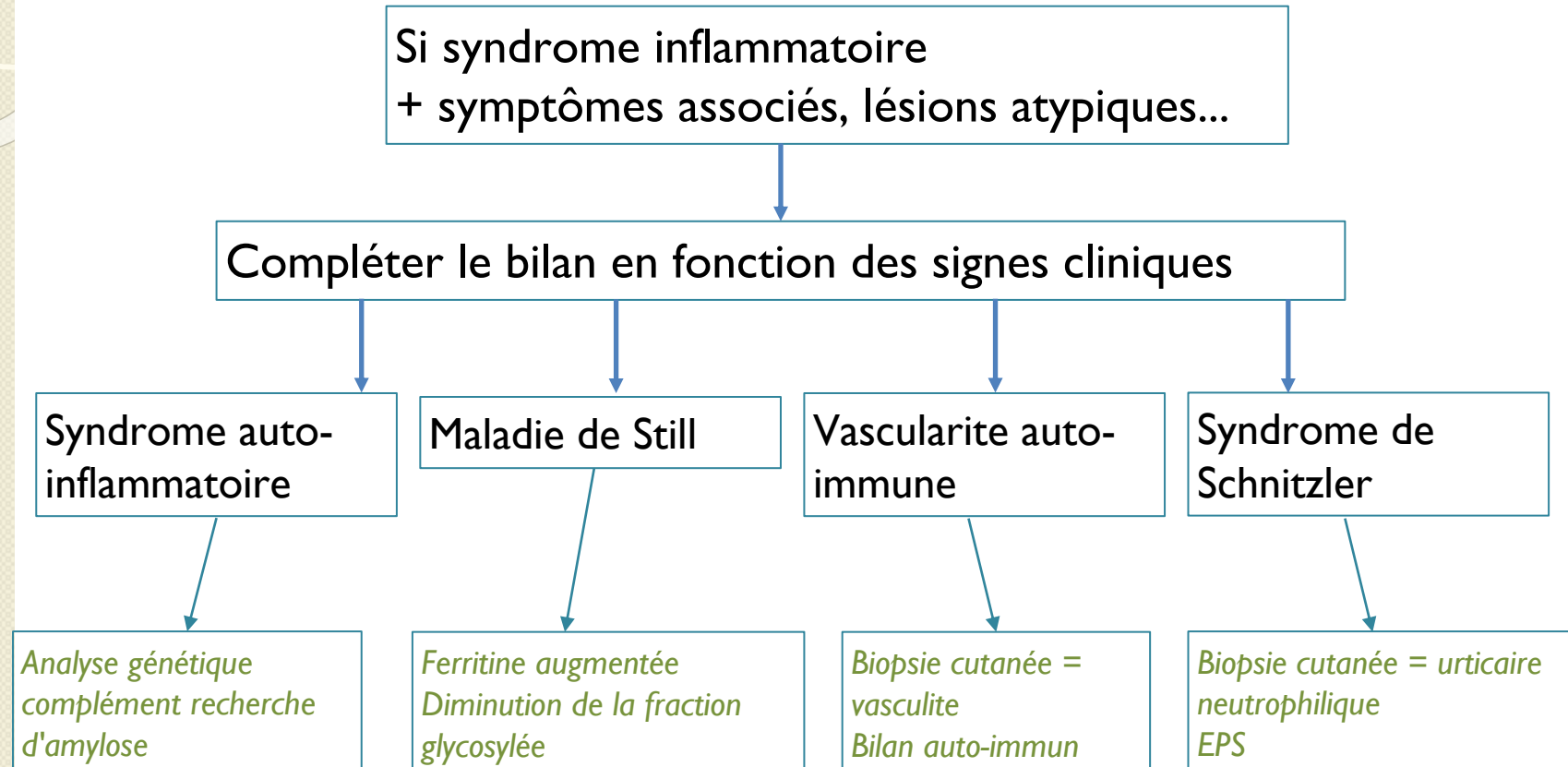
### Syndrome auto-inflammatoires :

#### - Héréditaires = *Fièvre récurrente héréditaire*

- **Clinique** : **Fièvre récurrente** avec éruption « pseudo-urticarienne », manifestations extra-dermatologiques, risque d'amylose.
- **Contexte particulier** : **cas familiaux, enfant**
- **Biologie** : *Sd inflammatoire*
- **Histologie** : *infiltrat dermique avec prédominance de PNN*

# Urticaire systémique

## I. Eliminer un diagnostic différentiel



ENFANT



ADULTE

# Urticaire chronique : examens utiles

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

### I.3) La mastocytose

**Avis Spé**

- Urticaire pigmentaire +/- signe de Darier +/- flush
- Biologie : tryptase basale élevée. Seuil proposé > 20.
- NB: tryptase élevée  $\neq$  forcément mastocytose. Assez fréquent

### CAT

- 1) Questions :
  - Réactions sévère piqures insectes,
  - Malaises,
  - Pb lors de chirurgie?
  - signes digestifs : diarrées..
  - Pb urinaire? Pollakiurie
- 2) Contrôle 1 fois/an  
+ densitométrie osseuse



# Cas clinique n°3

# **ALLERGIES ET DEFICITS IMMUNITAIRES PRIMITIFS**

Dr Luc COLAS  
Allergologie - Immunologie clinique  
CHU de Nantes  
[luc.colas@chu-nantes.fr](mailto:luc.colas@chu-nantes.fr)

# Quand évoquer un DIP ?

**Infections** répétées, inhabituelles ou opportunistes

**Auto-immunité** : cytopénies

**Prolifération lymphoïde** bénigne ou maligne

**Granulomatose** type "sarcoïdose"

**Fortuite** : hypo $\gamma$ , lymphopénie, lymphopénie CD4

**Anomalies immunologiques** sans D.I. clinique

Manifestation  
pouvant évoquer  
une atopie et/ou  
une maladie  
allergiques

# DIP et orientation diagnostique

Infections ORL et broncho-pulmonaires (Streptocoque, pneumocoque, hemophilus)

> Déficit en immunoglobulines

Méningites à méningocoque

> Déficit en Complément (C5-C9)

Infections virales chroniques ou récidivantes (HSV, VZV, HPV ...)

Infections à germes intra-cellulaires (Listeria, mycobactéries...)

> Déficit T, IFN $\gamma$ , IL12

Infections fongiques et intra-cellulaires chroniques

> Déficit des fonctions macrophagiques



# DIP et manifestations atopiques/allergiques ?

EPPS

**Hyper-réactivité bronchique** : DICV, granulomatose septique chronique familiale, déficit en IgA et/ou en sous-classe d'IgG

**Rhinite chronique** : granulomatose septique chronique familiale, déficit en iga et/ou en sous-classe d'IgG

**Urticaire** : syndrome auto-inflammatoire

CRP, PNN

**Dermatite atopique** : jobb-buckley / HIES-AR, WASP

**Allergies alimentaire** : jobb-buckley / HIES-AR, WASP

IgE totales

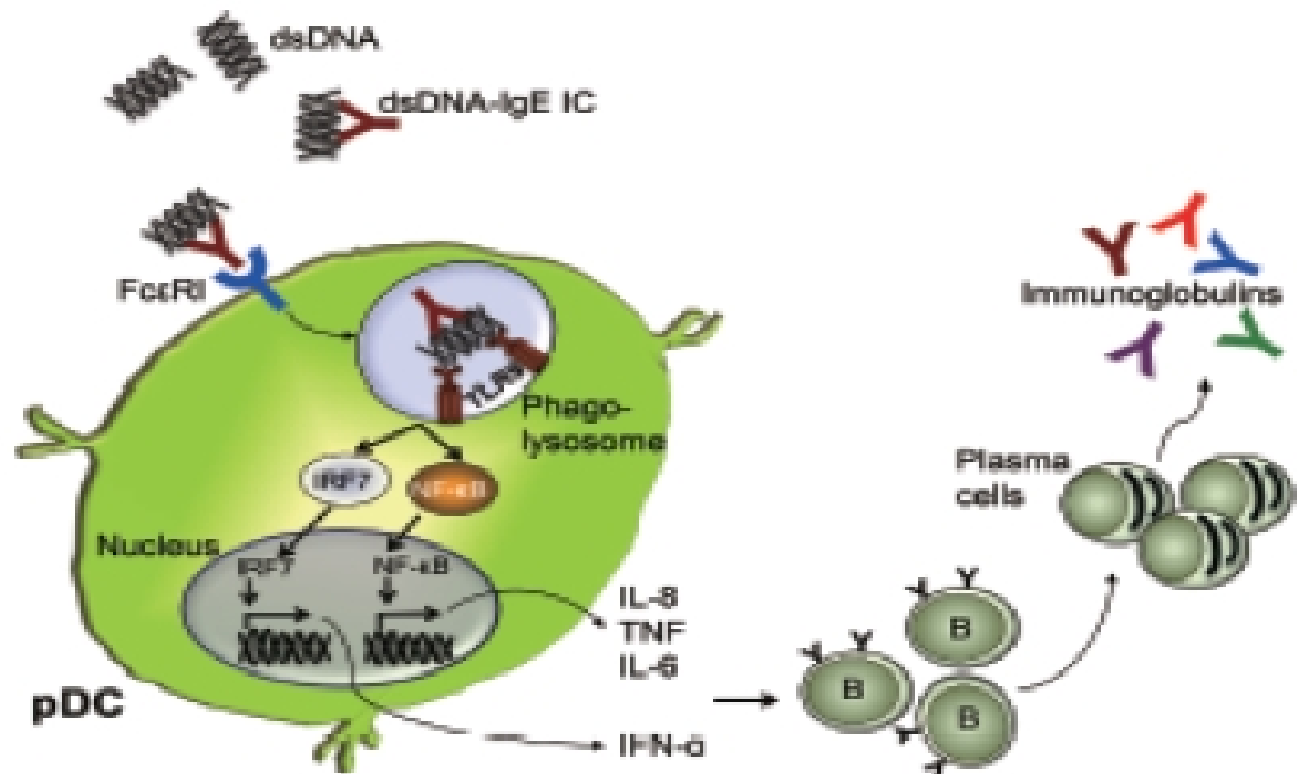
Microthrombopénie  
Sérologie  
pneumocoque

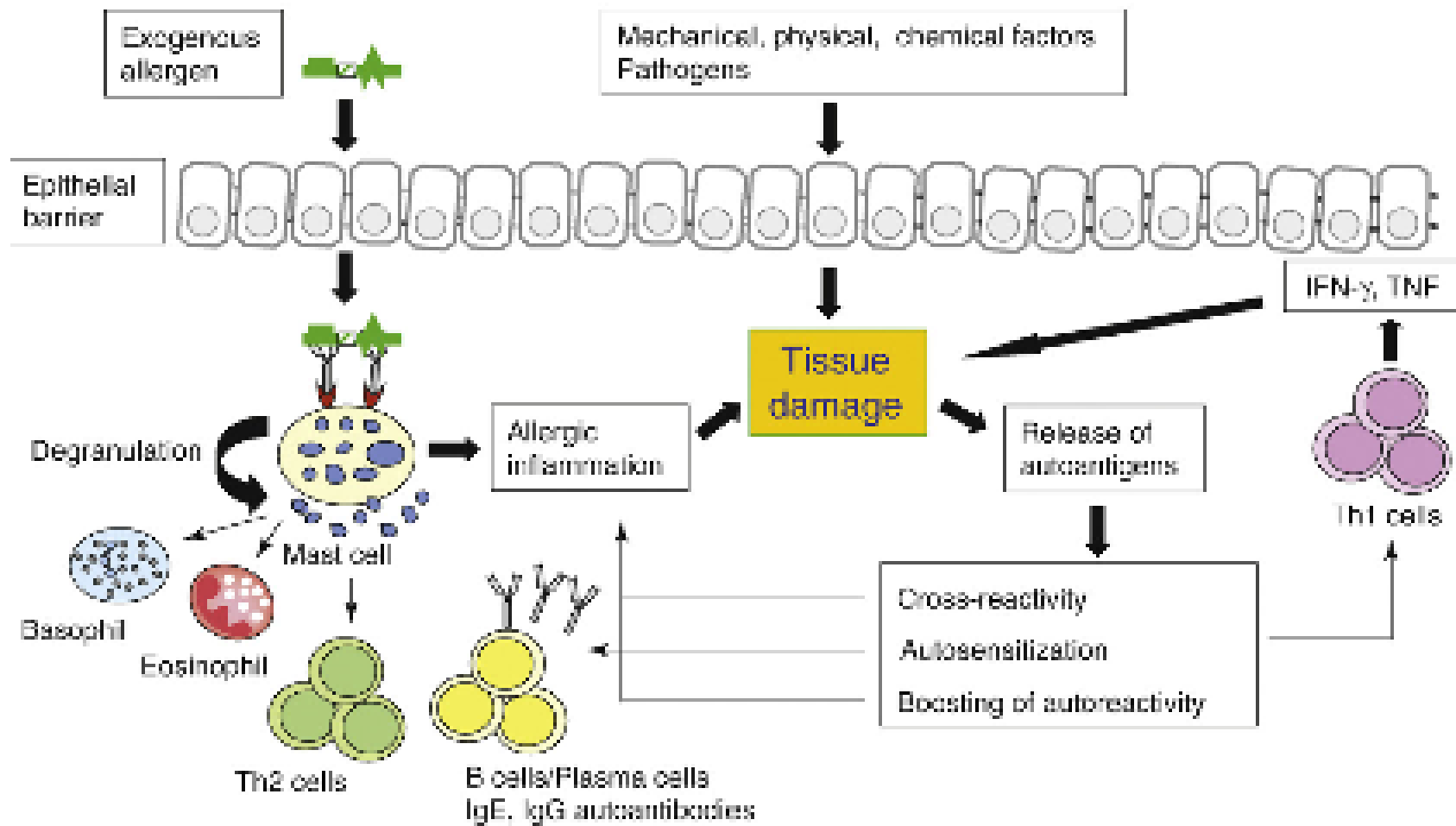
# Existe-il un lien entre allergie et auto-immunité ?

- **L'IgE auto-réactive** existe belle et bien ...
  - La dermatite atopique : Mala s I3, SOD, Hom sX... (Limarcher and al, JI 2007 ; Balaji and al, JACI 2011 ; Mothe and al, JAI 2005)
  - Le lupus (Dema and al, Plos One 2014 ; Davidson & Diamond, Nature Medicine 2010)
  - L'allergie au liquide séminale (M. Drouet & I. Beaugendre, unpublished)
  - Le POIS ou syndrome post-orgasmique (Waldinger, Trans Andro Uro 2016)
- Cela pose la question de la restriction de la réponse IgE au manifestation allergique ? Nécessité d'études translationnelles supplémentaires pour avérer la pathogénie de ces IgE.
- A l'inverse...les neutrophiles et les IgG sont capables d'induire un choc anaphylactique dans un modèle murin et avec un possible rôle chez l'Homme (Finkelman and al, JACI 2016 ; Francis and al, CEA 2017).

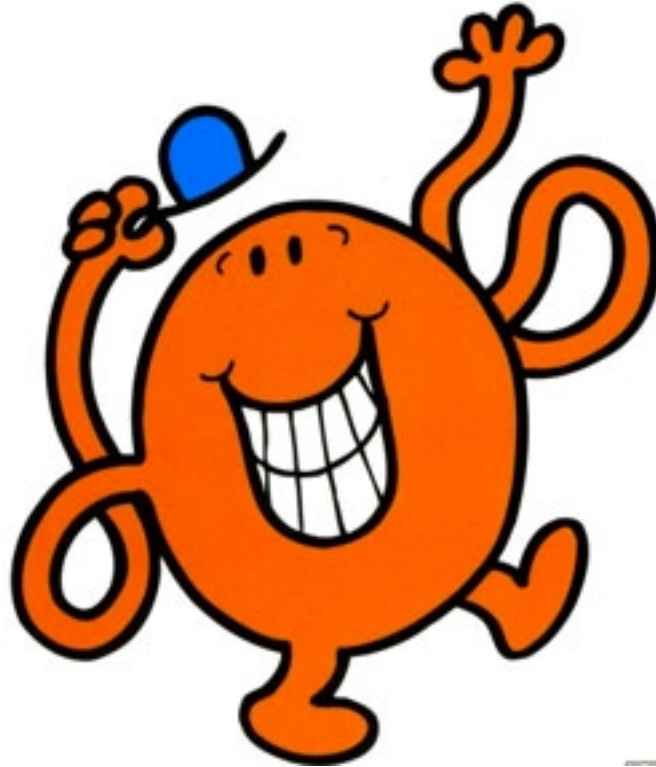
# Existe-il un lien entre allergie et auto-immunité ?

## Rôle pathogène des IgE anti-DNA double brin dans le lupus





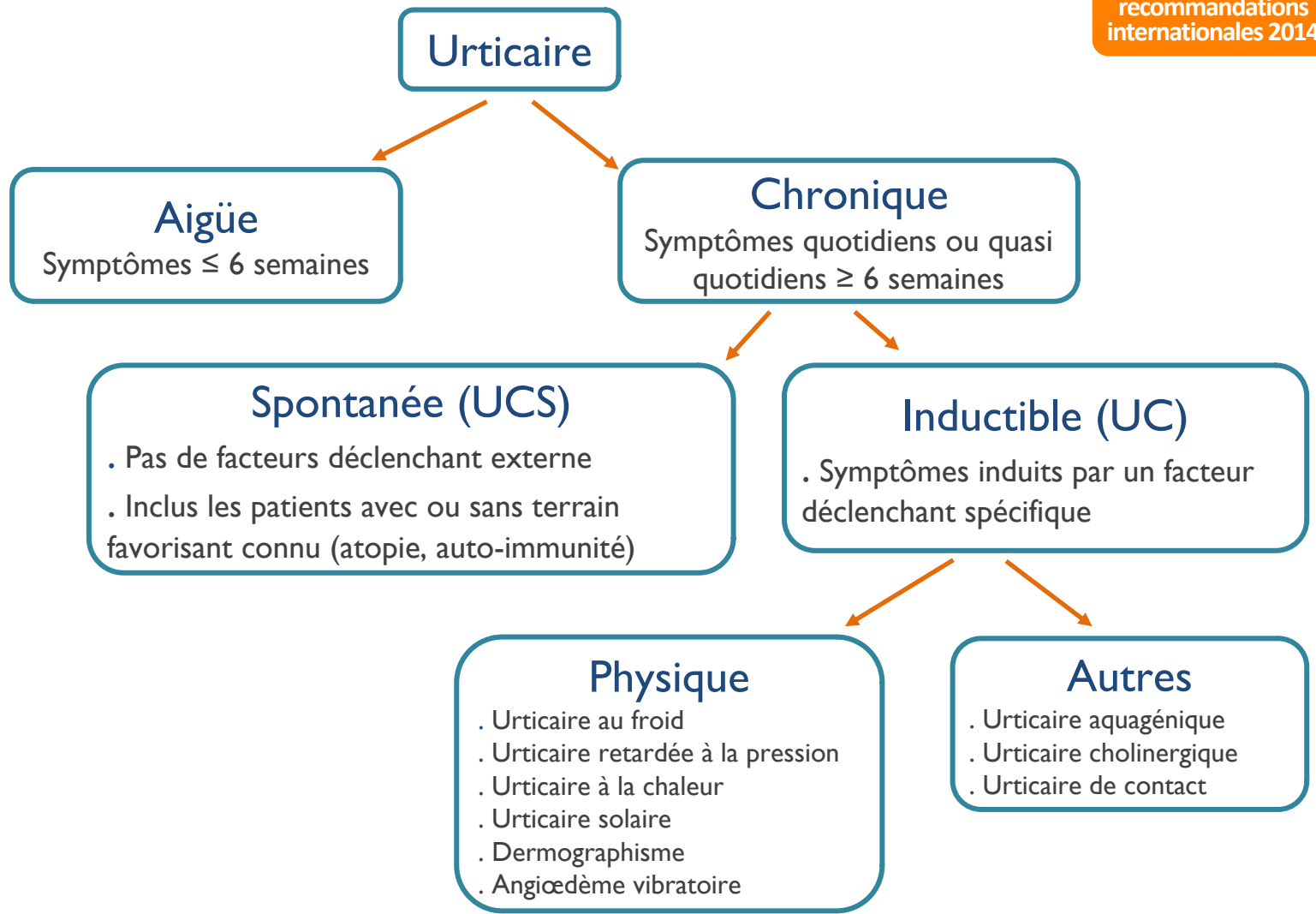
MERCI POUR VOTRE ATTENTION



**Pour aller plus loin sur  
l'urticaire ...**

# Urticaire(s) : Classification (1)

D'après les recommandations internationales 2014



(1) Zuberbier T et al. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. Allergy. 2014;69(7):868-87.



# Urticaire aiguë : causes

- **Infectieuse** (virale +++ mais aussi parasitaire ou bactérienne)
- Allergique IgE médiée (aliment, hyménoptère, médicaments, de contact)
- **Histamine-libération non spécifique** (aliment riches en histamine et en tyramine, certains médicaments)
- Syndrome scrombroïde
- **Idiopathique**

# Urticaire aiguë : traitement et PEC

Éliminer les signes de gravité orientant vers une anaphylaxie

Le traitement de référence reste les **anti-histaminiques non sédatifs** (2<sup>o</sup> génération) en l'absence d'autre signe d'anaphylaxie et ce jusqu'à 4 fois la dose autorisée dans l'AMM.

**Les corticoïdes ne sont pas une thérapeutique d'urgence**

En cas de poussée de première poussée isolée d'urticaire non compatible avec un mécanisme IgE médiée

**=> AUCUN BILAN ALLERGOLOGIQUE**

# Urticaire chronique :

## Les facteurs aggravants/déclenchant

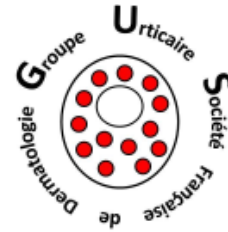
- Physiques
- Médicaments
- Aliments
- Stress
- Infections
- hormonaux



# Urticaire chronique :

## Les facteurs hormonaux

Enquête GUS 2013 sur 200 patients atteints d'urticaire chronique



- Sex ratio : **2F/1H**
- Puberté : 8/200 ont débuté avant la puberté
- 12,5% : aggravation péri-menstruelle
- Grossesses :
  - 16/200 (8%) sont enceintes ou ont été enceinte enceintes pendant période urticaire :
    - 4 aggravées
    - 3 améliorées
    - 9 pas d'influence
  - 136/200 sont non ménopausées
- Présence de **récepteurs à l'œstradiol** et à la progestérone **sur les mastocytes** de souris, de rats et humains.
- Les **œstrogènes augmentent** expérimentalement la **libération d'histamine** par les mastocytes (rôle progestérone plus controversée)



# CAT urticaire chronique : bilan??

- Pourquoi faire un bilan .... ?

1) Pour faire le diagnostic ? **NON**

Urticaire chronique = diagnostic clinique

2) Pour chercher l'étiologie ? **NON**

Urticaire chronique = dermatose inflammatoire chronique

3) Tests allergologiques ? **NON**

Urticaire chronique  $\neq$  maladie allergique

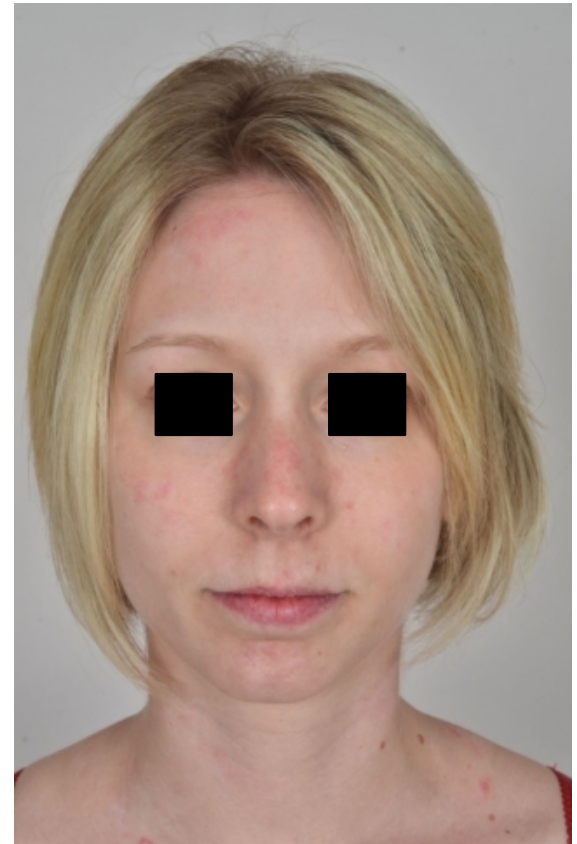


# Urticaire systémique (diagnostique différentiel)

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

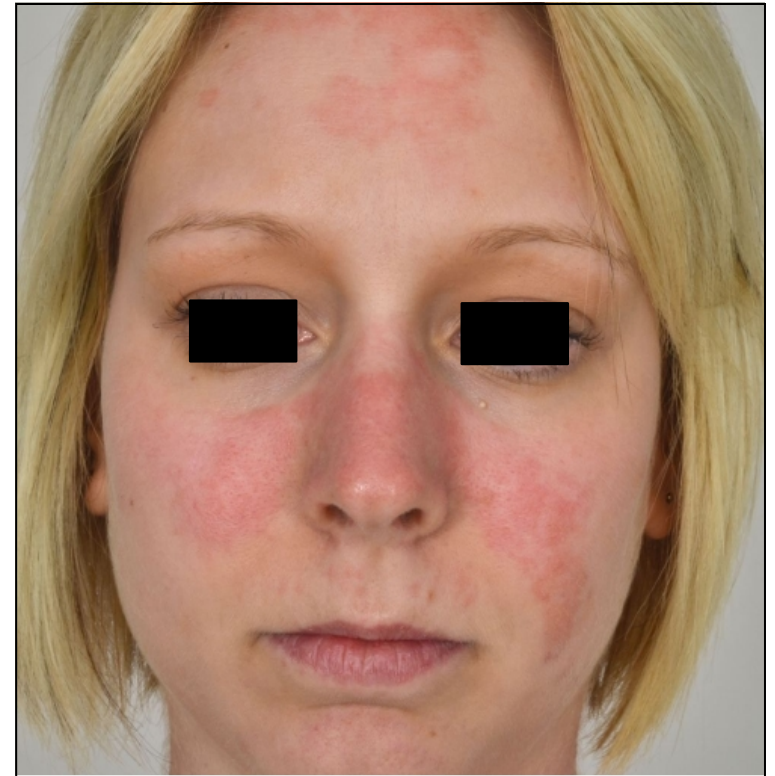
Eruption des zones photo exposées depuis le mois d'avril

Peu de prurit



# Urticaire systémique (diagnostique différentiel)

## I. Eliminer un diagnostic différentiel



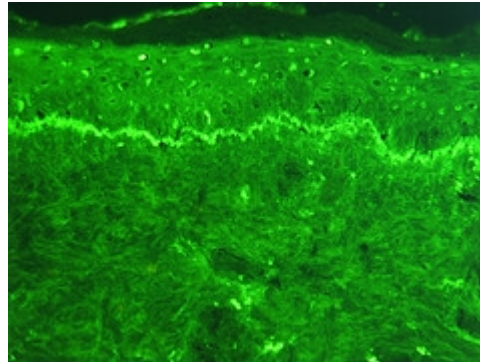


# Urticaire systémique (diagnostique différentiel)

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

- Histologie : dermatose de l'interface
- IF directe +

Dépôt linéaire IgG +C3



- Ac anti nucléaires positif 1/640 avec AC anti DNA +
  - seuil de significativité > 1/320
  - Ac anti-DNA double brin +++
  - Ac anti-SSA et/ou SSB et/ou histone (médicaments)
  - Association SAPL et Ac anti-phospholipides



# Urticaire systémique (diagnostique différentiel)

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

- La distinction lupus / urticaire polymorphe est parfois subtile
- L'apport clinique - biologie est souvent contributif.
- Argument pour lupus :
  - Persistance l'hiver
  - Pas de prurit
  - Signes associés : arthralgies ...
  - **Immunofluorescence directe** : bande lupique
  - **Biologie** : Ac anti nucléaires + Antigènes solubles



# Urticaire systémique (diagnostique différentiel)

## I. Eliminer un diagnostic différentiel



Lupus discoïde =  
Lupus Erythémateux  
Chronique



Forme annulaire =  
Lupus subaigu



Rash malaire =  
Lupus aigu

Faible

Elevé

Risque de lupus systémique

# Urticaire systémique (diagnostique différentiel)

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

- Critères ACR du LEAD

<b>1. Rash malaire</b>	
<b>2. Lupus discoïde</b>	
<b>3. Photosensibilité</b>	
<b>4. Ulcérations buccales</b>	<b>8. Atteinte neurologique</b> Convulsions ou psychose, en l'absence de cause médicamenteuse ou de trouble métabolique (par exemple: urémie, acidocétose, désordre électrolytique)
<b>5. Arthrites non érosives de deux articulations périphériques, au moins</b>	<b>9. Atteinte hématologique</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anémie hémolytique ou</li><li>• Leucopénie (<math>&lt; 4000/\text{mm}^3</math>) ou</li><li>• Lymphopénie (<math>&lt; 1500/\text{mm}^3</math>) ou</li><li>• Thrombopénie (<math>&lt; 100\,000/\text{mm}^3</math>), en l'absence de cause médicamenteuse</li></ul>
<b>6. Atteinte des séreuses</b> Pleurésie ou péricardite	<b>10. Anomalie immunologique</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anticorps anti-ADN natifs ou</li><li>• Anticorps anti-Sm ou</li><li>• Anticorps antiphospholipides</li></ul>
<b>7. Atteinte rénale</b> Protéinurie $> 0,5$ g/jour ou $> +++$ ou cylindres cellulaires	
	<b>11. Anticorps antinucléaires par immunofluorescence ou test équivalent</b> , en l'absence de médicament inducteur

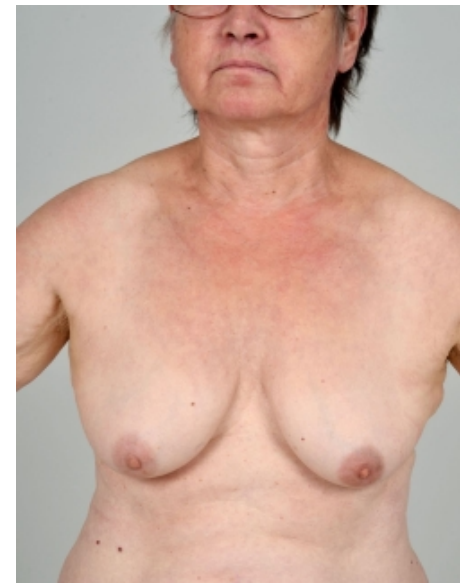
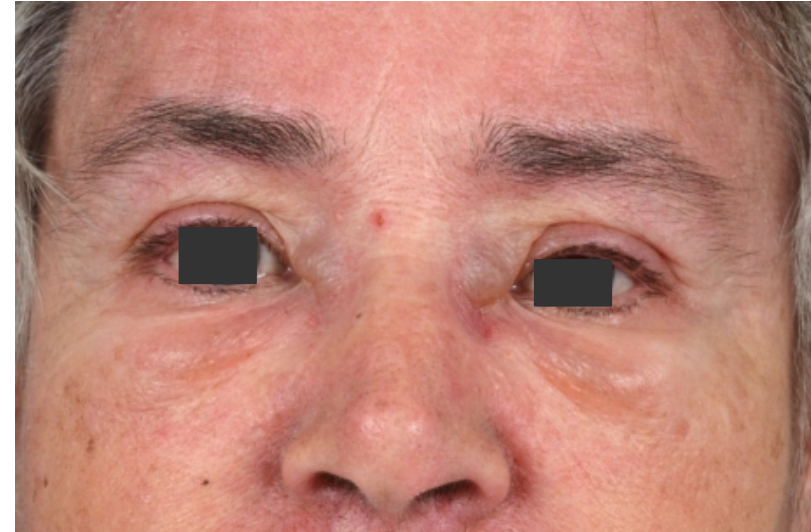
Sm: antigène Smith; ADN: acide désoxyribonucléique.

Elaborés par l'American College of Rheumatology en 1982 et révisés en 1997.

La présence simultanée ou successive d'au moins quatre des onze critères permet d'affirmer l'existence d'un lupus érythémateux systémique (LES) avec une sensibilité et une spécificité de 96%. Il s'agit de critères de classification et non de diagnostic. Ces critères ont été élaborés à partir de patients ayant un LES à expression rhumatologique et surreprésentent les atteintes dermatologiques. Ils ont pour but de distinguer les patients avec un LES dans un collectif atteint de maladies inflammatoires diverses. Ils ne sont pas adaptés pour poser le diagnostic chez un patient individuel.

# Urticaire systémique (diagnostique différentiel)

## I. Eliminer un diagnostic différentiel





# Urticaire systémique (diagnostique différentiel)

## I. Eliminer un diagnostic différentiel



**Dermato(poly)myosite**

# Urticaire systémique (diagnostique différentiel)

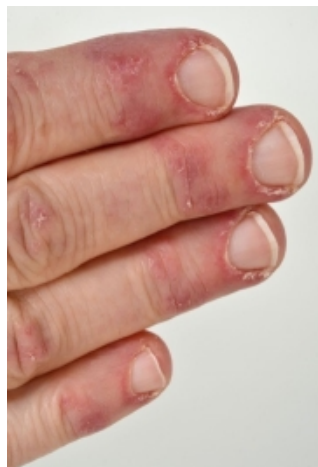
## I. Eliminer un diagnostic différentiel

### Connectivites photosensibles

#### Lupus

- Chronique
- Subaigu
- Aigu

#### Dermatomyosite



- Examiner les mains
- Rechercher atteinte systémique
  - Arthralgies
  - Faiblesse musculaire
  - Signes cardiorespiratoires et neurologiques
- Biopsie cutanée
- Bilan autoimmun

# Urticaire chronique : examens utiles

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

1.1) Les « Urticaires systémiques »  
**photo** ... En fait ce ne sont pas des urticaires !

**Avis Spé**

**Syndrome auto-inflammatoires :**

- Acquis = *Maladie de Still de l'adulte*

- **Clinique :**  
F>H, Age moyen 25ans.  
Fièvre élevée souvent vespérale  
Eruption maculeuse rose saumonée,  
contemporaine de la fièvre  
pas de prurit,  
Arthralgies, odynophagies,  
myalgies, troubles digestifs
- **Biologie :** Sd inflammatoire,  
hyperleucocytose à PNN,  
Hyperferritinémie,  
et diminution fraction glycosylée.



# Urticaire chronique : examens utiles

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

### I.1) Les « Urticaires systémiques »

**Avis Spé**

**photo** ... *En fait ce ne sont pas des urticaires !*

### Syndrome auto-inflammatoires :

- Acquis = *Syndrome de Schnitzler*

- **Clinique** : H>F, Age moyen **55 ans**.  
Eruption, **fièvre, arthralgies, douleurs osseuses, adénopathies, hépato-splénomégalie.**
- **Biologie** : Sd inflammatoire, hyperleucocytose à PNN, **Pic IgM monoclonale**
- **Scintigraphie osseuse** : hyperfixation des régions douloureuses





# Urticaire chronique : examens utiles

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

**Avis Spé**

### I.2) Angioœdèmes bradykiniques héréditaires ou acquis

- **Clinique** :
  - Angioœdème isolé = sans urticaire, durée > 72h, résistant aux anti-H1, signe de gravité.
  - Douleurs abdominales « pseudo-chirurgicales ».
- **Contexte particulier** : cas familiaux, apparition chez enfant/jeune adulte, ou après prise IEC (*même plusieurs mois, années après*).
- **Biologie** : Altération dosage CI inhibiteur pondéral ou fonctionnel si héréditaire.

# Urticaire chronique : examens utiles

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

### Quand ?

**Avis Spé**

#### Si Plaques d'urticaires

- **Non isolées** : fièvre inexplicquée, douleurs osseuses, articulaires.
- **Atypiques** : fixes, sensation de brûlure plus que prurit, pas d'angioœdème associé.
- **Terrain** : enfant

#### Si Angioœdème

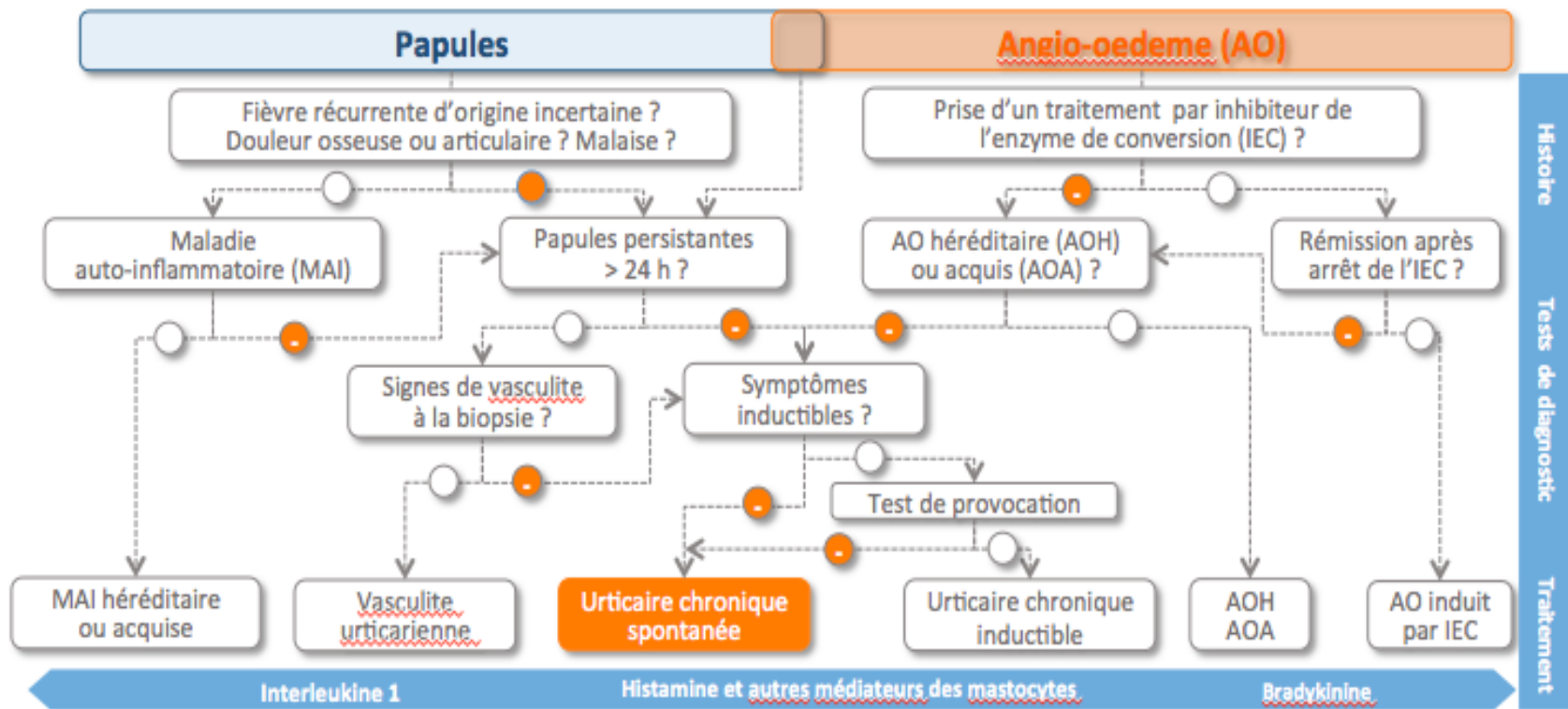
- **Isolé**
  - **Sévère**
  - **Durée > 72h**
  - **Associée à prise d'IEC**  
(Sartans, glyptines, - mTOR)
  - **Cas familiaux**
- **Si échec des antihistaminiques**

# Urticaire chronique : examens utiles

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

Algorithme de diagnostic des urticaires selon les recommandations internationales de : EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO (1)

D'après les recommandations internationales 2014



(1). Zuberbier T et al. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy*. 2014;69(7):868-87.

# Urticaire chronique : examens utiles

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

### Comment ?

#### Urticaires "systémiques"

- En première intention

Recherche d'un syndrome inflammatoire : **CRP, NFS**

- Examen systématique selon les recommandations européennes de 2012 (EAACI)
- Uniquement en cas d'échec des antihistaminiques d'après les experts français

# Urticaire chronique : examens utiles

## I. Eliminer un diagnostic différentiel

### Comment ?

#### Angioœdème bradykinique héréditaire ou acquis

- En première intention

Dosage du **CI inhibiteur** pondéral et **fonctionnel, CH50, C3, C4**

Hors  
nomenclature =  
18,90e

# Urticaire chronique : examens utiles

## 2. Rechercher une pathologie associée

### Urticaire et auto-immunité

. 40% des urticaires associées à une auto-immunité ( IgG anti-IgE ou anti-récepteur aux IgE Fc...

. Association statistiques avec autres maladies auto-immunes, notamment thyroïdite (Hashimoto)  
Ac anti-TPO + dans 10 à 30%

Si signes cliniques de dysthyroïdie

**UNIQUEMENT**

TSH +/- T3, T4 et Ac anti-TPO

### Urticaire et atopie

. 40% des urticaires associées à des signes cliniques d'Atopie : RC, asthme, DA

Si signes cliniques d'atopie

**UNIQUEMENT**

EFR

Pricks test pneumallergènes

(7) Doutre, Rev Fr Allergol 2010

(8) Konstantinouet al. Allergy 2013

(9) Nassif A. et al. Dur J Dermatol 2007

# Urticaire chronique : examens utiles

## 2. Rechercher une pathologie associée

### Urticaire et infections chroniques

- . Helicobacter Pylori : LPS de H.Pylori et FcεRI : structure moléculaire proche
- . Hépatite B : triade de Caroli = VHB + urticaire + arthralgies
- . Parasitoses systémiques : fréquence augmentée dans l'urticaire chronique systémique

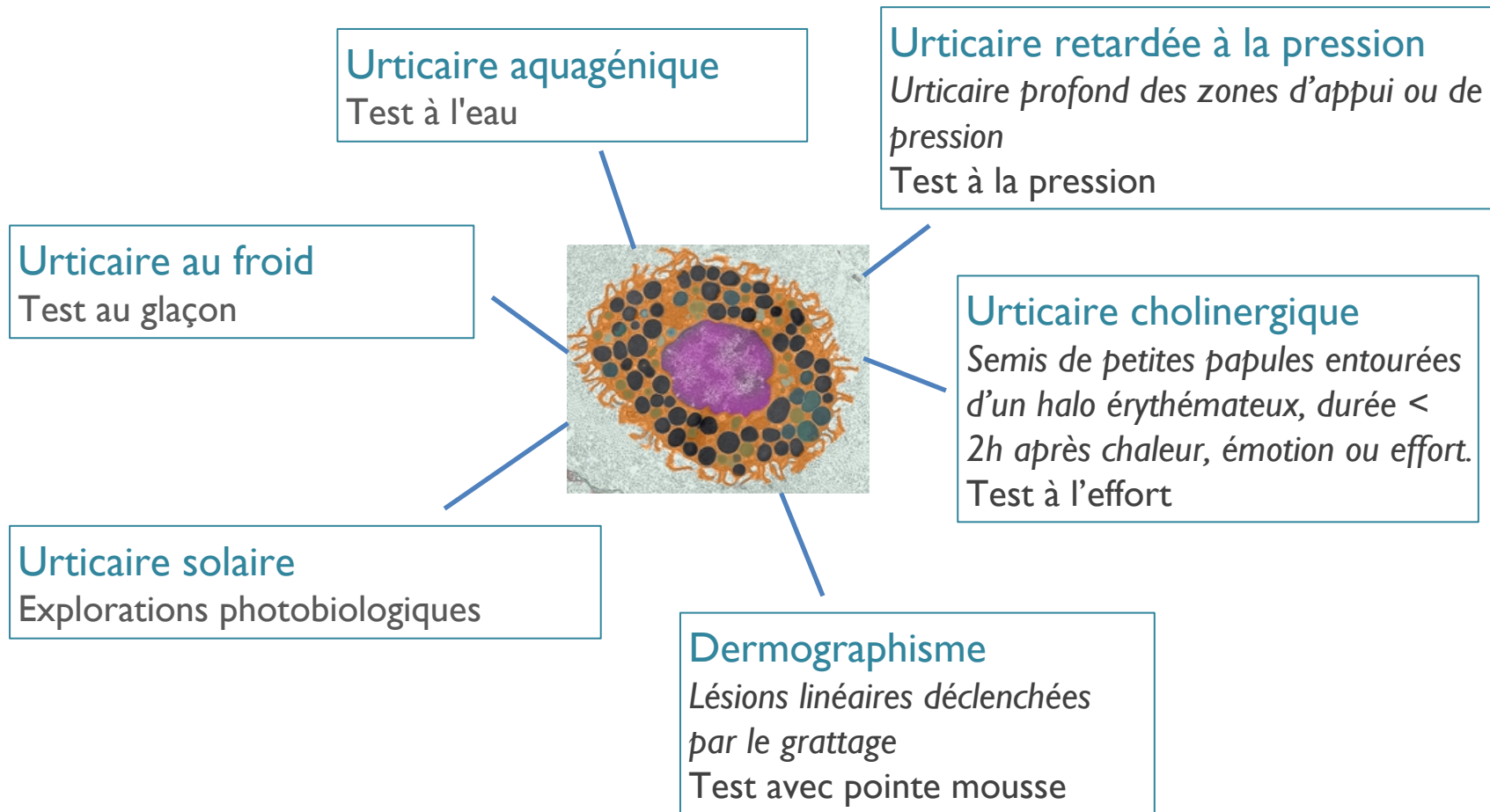
**UNIQUEMENT** si signes d'orientation :  
Recherche d'H. Pylori , Sérologie VHB,  
parasitoses

### Urticaire et cancer?

- . Etude taïwanaise en 2012 sur 12720 patients :  
RR = 2,2  
cancer solide  
+++ 1<sup>ère</sup> année

# Urticaire chronique : examens utiles

## 4. Préciser les facteurs d'une UC physique





# Urticaire chronique : examens utiles

## 4. Préciser les facteurs d'une UC physique

Urticaire aquagénique : Test à l'eau = compresse humide 20 min

Urticaire au froid : Test au glaçon = glaçon, 5, 10 ou 15 minutes

- Éliminer une cryopathie : *cryoglobulinémie, cryofibrinémie et recherche agglutinines froides* si signe cliniques associés = livedo...
- Si signe d'anaphylaxie → Trousse d'urgence (*controversée...*)

Urticaire solaire : Explorations photobiologiques

Urticaire cholinergique : Test à l'effort

- Éliminer diagnostic différentiel = AA à l'effort !

Urticaire retardée à la pression : Test à la pression = Poids sur l'épaule environ 20 minutes. L'urticaire apparaît environ au bout de 6 heures.

# CAT urticaire chronique

## Interrogatoire... En résumé

- **ATCD** : atopie, MAI, dysthyroïdie...
- **Caractéristiques urticaires** : appartion, rythme, évolution  
+ retentissement : vie professionnel, loisirs, sommeil  
+ rechercher urticaire atypique : brulure..
- **Angoiedeme associé** et leur TT  
(recherche prise corticoide = deconseillé dans urticaire)
- **Facteurs déclenchants** : AINS, alimentaires histaminolibérateurs en grandes quantités ...
- **Recherche urticaire physique** : eau, froid, effort, pression, solaire + notion de malaise ou anaphylaxie (effort, baignade)
- **Signes généraux associés** : fièvre, arthralgie/arthritis, asthénie/ AEG, douleurs abdominales, Sd de raynaud, livedo, hypo ou hyperthyroïdie
- **Recherche foyer infection chronique** : sinusite, dentaires, RGO, voyage à l'étrangers (parasitose).



CAT urticaire chronique

Nota bene

**SI PAS DE SIGNES GÉNÉRAUX  
ASSOCIÉS ET PAS DE FOYER  
INFÉCTIEUX**

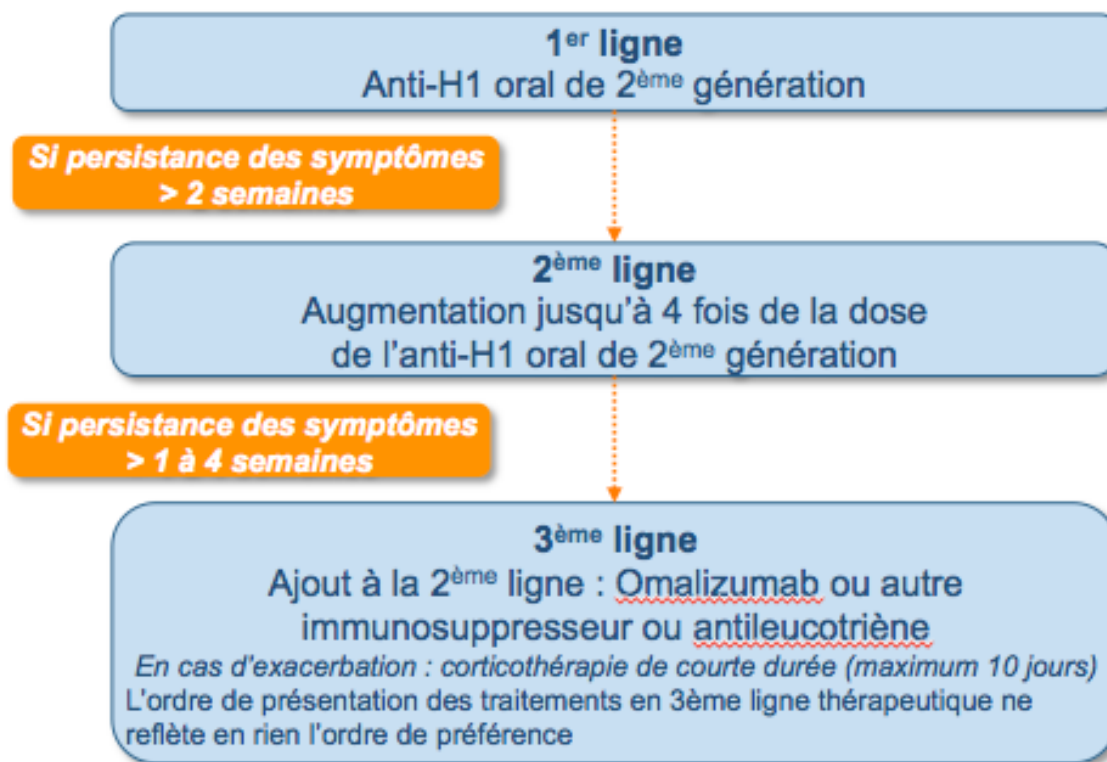
**=**

**PAS DE BILAN**

# CAT urticaire chronique

## Traitements

L'algorithme de traitement selon les recommandations internationales EAACI/GA2LEN/EDF/WAO (6)



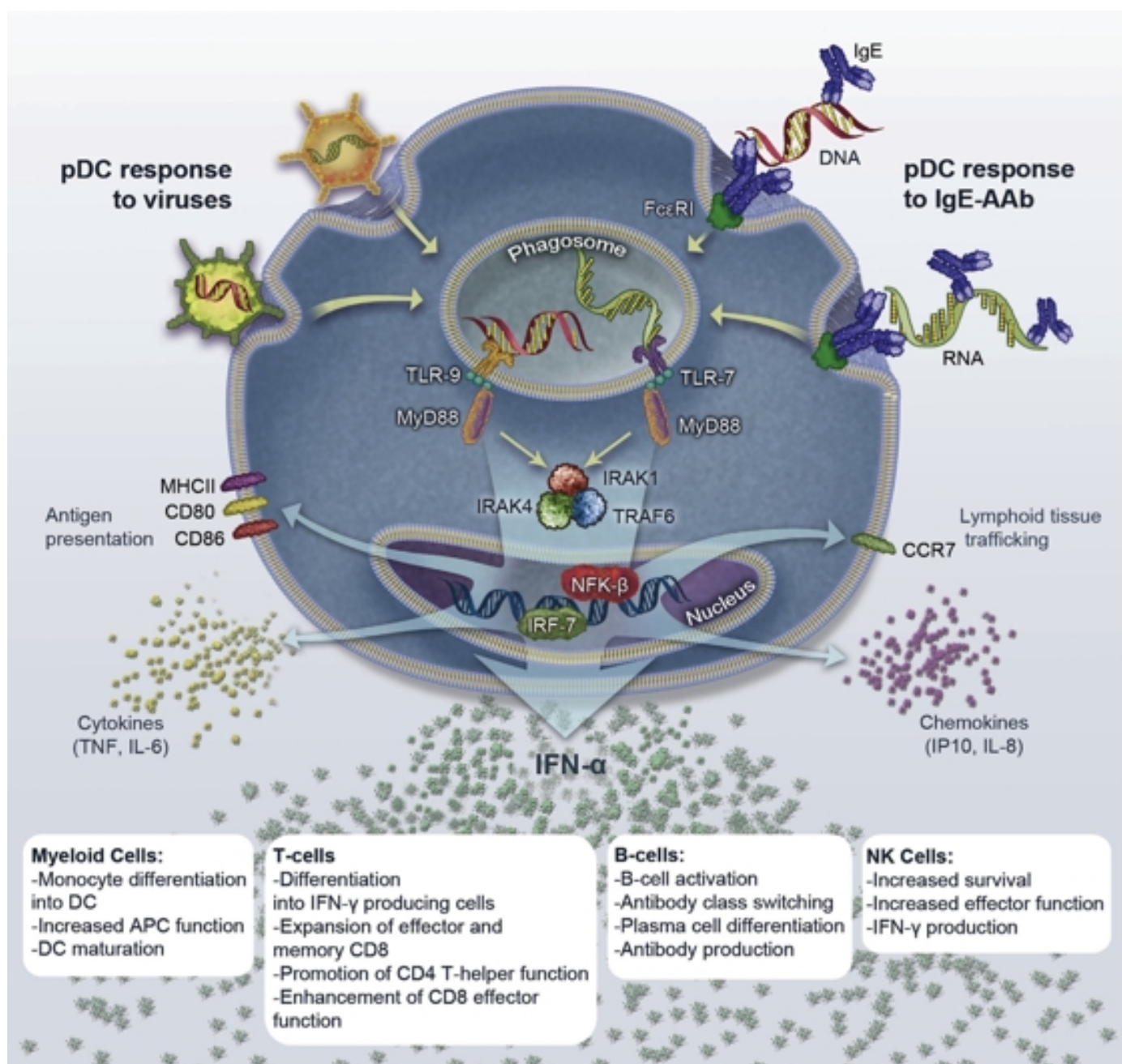
D'après les recommandations internationales 2014

**Pour aller plus loin sur les  
dysimmunités ...**

## Auto-anticorps IgE dans la maladie pemphigoïde bulleuse

---

- **IgE spécifiques de l'auto-Ag BP180** détectées dans la majorité des sérums et des biopsies de patients
- Dans les biopsies, les **IgE** et la **protéine BP180** sont **co-localisées** à la surface des **mastocytes**
- L'incubation de la protéine BP180 avec des basophiles de patients entraîne leur **dégranulation**
- Les **IgE sériques** des patients se lient aux **kératinocytes humains** en culture, avec internalisation de BP180 et production d'IL-6 et d'IL-8
- Le traitement des patients par un **anticorps anti-IgE** apporte une **amélioration** significative des symptômes à la 16<sup>ième</sup> semaine



## Autoanticorps IgE dans les autres MAI

---

Augmentation des IgE totales et présence d'autoanticorps de classe IgE :

- Autoanticorps IgE spécifiques de l'antigène retinal S dans **uvéïte**
- Autoanticorps IgE dans **arthrite rhumatoïde**
- Augmentation des IgE totales et présence d'autoanticorps de classe IgE dans **sclérose systémique**
- Autoanticorps IgE ciblant la thyroïde peroxidase dans la **thyroïdite d'Hashimoto**



