



Urticaire de l'enfant M-At 4

**Mercredi 17 avril 2019
9 heures à 12H30**

ORGANISATEUR : Dr Monique GOURANTON les Abymes

**EXPERT ANAFORCAL : Dr Anne BROUE-CHABERT
Toulouse**

RAPPORTEUR : Dr Amparo SIRET Montpellier



LES OBJECTIFS



- 1°) Nommer les particularités sémiologiques de l'urticaire aigue de l'enfant
- 2°) Citer trois étiologies d'une urticaire aigue chez l'enfant
- 3°) Lister trois étiologies d'une urticaire chronique chez l'enfant
- 4°) Enoncer les traitements de l'urticaire chronique



Déroulement de l'atelier



De 9H00 à 9H30

Présentation et recueil des attentes des participants se feront en binômes: les participants se répartissent par groupe de deux et s'interviewent mutuellement (identité, spécialité, lieu d'exercice et leurs attentes) chaque participant présentera son coéquipier au groupe

Présentation de l'expert et du rapporteur

Présentation des objectifs

Distribution du pré-test

PRE-TEST

		VRAI	FAUX
1	La cause la plus fréquente d'urticaire aigue de l'enfant est une infection virale		
2	L'urticaire chronique est rare chez l'enfant		
3	L'association d'un angiooedème des paupières à l'urticaire est facteur de gravité		
4	La corticothérapie est le traitement de l'urticaire aigue généralisée		
5	La lésion élémentaire de l'urticaire est une maculo papule fixe non prurigineuse		
6	L'urticaire chronique est le plus souvent IgE médiée		
7	Un bilan allergologique alimentaire est indiqué dans l'urticaire chronique		
8	Le traitement de l'urticaire aigue est la prescription d'un anti histaminique sur une dizaine de jours		
9	L'urticaire aigue survenant lors de la prise d'un antibiotique est souvent due a une histamino libération		
10	Une urticaire généralisée par allergie alimentaire impose une prescription d'adrénaline		



Déroulement de l'atelier



9h30 à 10heures 30

Les participants resteront en Binôme

Technique d'animation inspirée des abaques de Régnier

2 cas cliniques présentés à l'écran : 3 questions posées pour chaque cas

Chaque binôme recevra un carton **JAUNE** (oui) **BLANC** (non) **VERT** (j'ai besoin de renseignements complémentaires)

réponses par cartons levés pour chaque binôme et comptabilisés sur le paper-board
5mn par question soit(15mn) discussion avec l'expert 10mn

Synthèse de l'expert 10mn



PAUSE DE 10H30 à 11H



Déroulement de l'atelier



De 11heures à 12heures

Participants regroupés: 3 groupes de 6 (selon le nombre d'inscrits) et un rapporteur par groupe

1er cas clinique complexe présenté sur l'écran : 2 questions posées 5mn de réflexion puis recueil des réponses des rapporteurs :5mn par groupe sur paper-board

Synthèse et mise à jour des connaissances par l'expert : 10mn

2^{ème} cas clinique : même déroulement

Synthèse de l'expert et mise à jour des connaissances :10mn



Synthèse de l'atelier

DE 12 HEURES à 12H30

- **Synthèse , points forts et mots clés de l'atelier**
- **Vérifier avec les participants que les objectifs ONT BIEN ETE ATTEINTS**
- **Verifier que les attentes des participants ONT ETE SATISFAITES**
- **Correction du Pré tests**

- **Fiche d'évaluation**

PRE-TEST

		VRAI	FAUX
1	La cause la plus fréquente d'urticaire aigue de l'enfant est une infection virale		
2	L'urticaire chronique est rare chez l'enfant		
3	L'association d'un angiooedème des paupières à l'urticaire est facteur de gravité		
4	La corticothérapie est le traitement de l'urticaire aigue généralisée		
5	La lésion élémentaire de l'urticaire est une maculo papule fixe non prurigineuse		
6	L'urticaire chronique est le plus souvent IgE médiée		
7	Un bilan allergologique alimentaire est indiqué dans l'urticaire chronique		
8	Le traitement de l'urticaire aigue est la prescription d'un anti histaminique sur une dizaine de jours		
9	L'urticaire aigue survenant lors de la prise d'un antibiotique est souvent due a une histamino libération		
10	Une urticaire généralisée par allergie alimentaire impose une prescription d'adrénaline		

Post-test

		VRAI	FAU
1	La cause la plus fréquente d'urticaire aigue de l'enfant est une infection virale	x	
2	L'urticaire chronique est fréquente chez l'enfant		x
3	L'association d'un angio oedème des paupières à l'urticaire est un facteur de gravité		x
4	La corticothérapie est le traitement de l'urticaire aigue généralisée		x
5	La lésion élémentaire de l'urticaire est une maculo papule fixe non prurigineuse		x
6	L'urticaire chronique est le plus souvent IgE médiée		x
7	Un bilan allergologique alimentaire est indiqué dans l'urticaire chronique		x
8	Le traitement de l'urticaire aigue est la prescription d'un anti histaminique sur une dizaine de jours	x	
9	L'urticaire aigue survenant lors de la prise d'un antibiotique est souvent due a une histamino libération	x	
10	Une urticaire généralisée par allergie alimentaire impose une prescription d'adrénaline	x	

Bibliographie Urticaire de l'enfant Atelier Anaforcil CFA 2018

- 1 - T. Zuberbier et al [The EAACI/GA₂LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update \(pages 868–887\)](#)
- 2- G Pouessel, A Deschildre. Anaphylaxie de l'enfant. Rev Fr Allergol 57 (2017) 558-566
- 3- MS Doutré, P Joly. Les points forts de la conférence de consensus sur la prise en charge de l'urticaire chronique. Rev Fr Allergol 44 (2004) 304-307
- 4- C Ponvert, T Bourrier. Les éruptions des enfants traités par des médicaments courants: résultent-elles d'une hypersensibilité médicamenteuse et quel bilan faut-il effectuer? Rev Fr Allergol 53 (2013) 253-261
- 5- A.M. Gimenez-Arnau, C. Grattan, T. Zuberbier, E. Toubi .An individualized diagnostic approach based on guidelines for chronic urticaria (CU). JEADV 2015, 29 (Suppl. 3), 3–11
- 6- M. Maurer, M.K. Church, M. Goncalo, G. Sussman, M. Sanchez-Borges. Management and treatment of chronic urticaria (CU). JEADV 2015, 29 (Suppl. 3), 16–32
- 7- P. Staubach, T. Zuberbier, C. Vestergaard, F. Siebenhaar, E. Toubi, G. Sussman. Controversies and challenges in the management of chronic urticaria. JEADV 2016, 30 (Suppl. 5), 16–24
- 8- A Brunel, C Sarret, A Tridon, S Ughetto, A Labbé. Intérêt du dosage de la tryptase sérique aux urgences pédiatriques. Rev Fr Allergol 51 (2011) 99-103
- 9- G Pouessel et al. Urticaire et angio-oedème au froid avec cryofibrinogène chez un enfant. Rev Fr Allergol 44 (2004) 411-413
- 10- D Hamel-Teillac. Les urticaires chroniques de l'enfant. Rev Fr Allergol 44 (2004) 108- 111
- 11- Helena Pite, Bettina Wedi , Luis Miguel Borrego, Alexander Kapp and Ulrike Raap. Management of Childhood Urticaria: Current Knowledge and Practical Recommendations. Acta Derm Venereol 2013; 93: 500–508

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

