

# Choc anaphylactique

de plus en plus fréquent

3 tableaux cliniques d'anaphylaxie :

- le choc anaphylactique
- l'angioedème laryngé
- l'asthme aigu grave

Réaction allergique systémique sévère, potentiellement fatale, apparaissant de façon soudaine après contact avec une substance antigénique (Sampson 29006)

Réaction de type IgE -médiée(ou non)dégranulation massive des mastocytes, libération des médiateurs

Prévalence:27% <de 18ans,73% chez les atopiques

1 °cause :aliments(arachide et f à coques 61%)

2°cause :les venins d'hyménoptères 20%

3°cause:les médicaments 8%

Cofacteur aggravant ,l'exercice,allergie alimentaire et asthme

L'AA mortelle dans +/- 2% des cas( 32 DC /an /France)

# Choc anaphylactique

- **Diagnostic:-3 critères:**

- 1-installation brutale, qq minutes à qq heures varie avec la susceptibilité du patient et l'allergène(voie d'introduction,quantité,rapidité administration)

- 2 -signes -atteinte cutanée/ muqueuse(prurit 1°signe++), et/ou respiratoire(dyspnée,bronchospasme surtout chez l'enfant,hypoxie,stridor..);et/ou gastro-intestinaux,et/ou cardiovasculaires(hypotension,collapsus)

- 3 -hypotension sévère

- Signes subjectifs prodromiques**( sensation de malaise,mort imminente,douleurs,prurit palmoplantaire++)

- Signes cutané muqueux**,constants 80%:urticaire et/ou angioedème(gravité++++si laryngé)

- Signes cardiovasculaires:tachycardie+hypotension,collapsus et tachycardie,dysfonction cardiaque par hypoxémie et hypo perfusion coronaire risque d'arrêt cardiaque+++**

-

**Symptômes respiratoires:**40% des cas

**Signes digestifs:**

sialorrhée, vomissement, douleurs, diarrhée

**Signes neurologiques:**agitation, angoisse, vertiges..

**Facteurs de risques du choc anaphylactique:**

- coexistence d'un asthme, l'âge(adolescent++)
- affections préexistantes(mastocytose, cardiopathie..)
- liés aux allergènes et/ou à des facteurs d'aggravation (exercice, irritants- tabac , pollution)

**Formes avec rechutes-évolution biphasiques (1- 12h)**

**Marqueurs Biologiques:**l'histamine (pic à 5°-10°mn-nle à 60°mn) tryptase pic moyen à la 3°heure-réitéré les prélèvements cf cinétique

# Traitement du choc anaphylactique

Appel au centre 15

Eviction immédiate de l'allergène ,Prise en charge spécialisée,urgence vitale

Monitoring cardiovasculaire et respiratoire

Voie veineuse périphérique,O<sub>2</sub>,surélévation des Mb inf  
ADRENALINE,seul traitement,d'emblée

-IV diluer 1mg ds 10ml de sérum physiologique,0,1mg  
ttes les 5à10 mn selon la TA

**-IM diluer 1mg ds 5ml de sérum physiologique,0,25  
à 0,5 mg/kg active en 10mn,action plus prolongée  
que IV -Stylo auto injectable 0,15 mg(15-  
30KG)0,30 MG>30KG FACE ANTERO LATERALE  
DE LA CUISSE pression 10sec**

Éviter sub linguale et SC

-Aérosols 1mg ds 10ml de sérum  
physiologique(Oedème de Quincke)

- Médicaments adjuvants :Antihistaminiques H1et Corticoïdes(2mg équivalent prednisone /kg/pds)
- B2 -adrénergiques inhalés si bronchospasme+O2 (4-8L/mn)
- Remplissage vasculaire,massage cardiaque,choc électrique
- Hospitalisation systématique pour surveillance
  
- Administration de l'adrénaline au moindre doute,sans attendre la survenue de symptômes plus graves,aucunes contre indication à l'utiliser chez l'enfant (cardiomyopathies obstructive? )
- Évolution fatale liée au retard d'administration de l'adrénaline, évolution favorable si injection < 37mn après ingestion accidentelle
- Utiliser le stylo même si périmé...
- Education du patient ,de sa famille,des partenaires scolaires

- Effets secondaires mineurs et transitoires chez l'enfant (palpitations, pâleur, fièvre, hypertension..)
- Mode d'action de l'adrénaline: antagoniste des effets de l'histamine et des autres médiateurs
  - action sur:
    - les récepteurs  $\alpha 1$  (vasoconstriction, augmentation des résistances vasculaires périphériques, diminution de l'oedème )
    - les récepteurs  $\beta 2$  (bronchodilatation, diminution de la libération des médiateurs )
    - les récepteurs  $\beta 1$  (action inotrope et chronotrope+)

Piqûres d'hyménoptères: 10 à 20 dc /an- réaction allergiques 3 à 5% population

deux familles responsables :-apidae (abeilles et exceptionnellement bourdons)-vespidae (guêpes et frelons) antigénicité croisée