

REACTIONS ANAPHYLACTIQUES

Il faut rechercher dans l'anamnèse la prise récente d'un médicament, une piqûre d'insecte, l'ingestion d'un aliment, ou un exercice physique. L'absence d'événement déclenchant n'exclue pas la réaction anaphylactique. Il faut également évaluer la présence de facteurs de risque d'une réaction anaphylactique grave: présence d'un asthme, antécédents de réaction anaphylactique grave, symptômes d'apparition rapide ou de gravité croissante, administration d'un allergène intra-veineux, prise de bêta-bloquants ou d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion chez les enfants cardiopathes. Même en l'absence de ces facteurs de risque, il faut toujours considérer l'anaphylaxie comme une réaction potentiellement fatale.

Du point de vue de la clinique, le patient peut présenter des symptômes *généraux* (par ex. prurit, anxiété, agitation), *cutanés* (par ex. prurit/paresthésies, flush), *respiratoires* (par ex. toux, oppression thoracique, dyspnée et tachypnée), *cardio-vasculaires*: (par ex. palpitations), *gastro-intestinaux* (par ex. dysphagie, nausée, douleurs épigastriques). L'expression clinique de l'anaphylaxie est très variable, la chronologie des événements peut varier et peut toucher divers organes. L'absence de signes considérés comme classiques dans l'anaphylaxie (par exemple le rash urticarien) ne constitue pas un critère de bénignité. Un choc grave peut commencer avec des symptômes apparemment banals, le stade de gravité de la réaction doit donc être réévalué à intervalles réguliers.

Le traitement est résumé sur l'algorithme. La première mesure est l'évaluation de la gravité de la réaction selon le score clinique. La mesure la plus importante influençant le pronostic vital du choc anaphylactique est l'administration d'adrénaline dans les premières 30 minutes. L'administration de l'adrénaline par voie IM permet d'atteindre des taux plasmatiques thérapeutiques beaucoup plus rapides que par voie SC. En cas de doute, il ne faut pas hésiter à donner de l'adrénaline. Chez un

enfant par ailleurs en bonne santé, le risque d'une administration "inutile" est quasi inexistant. Par ailleurs, le score clinique doit être réévalué chaque quart d'heure pendant la surveillance aux urgences.

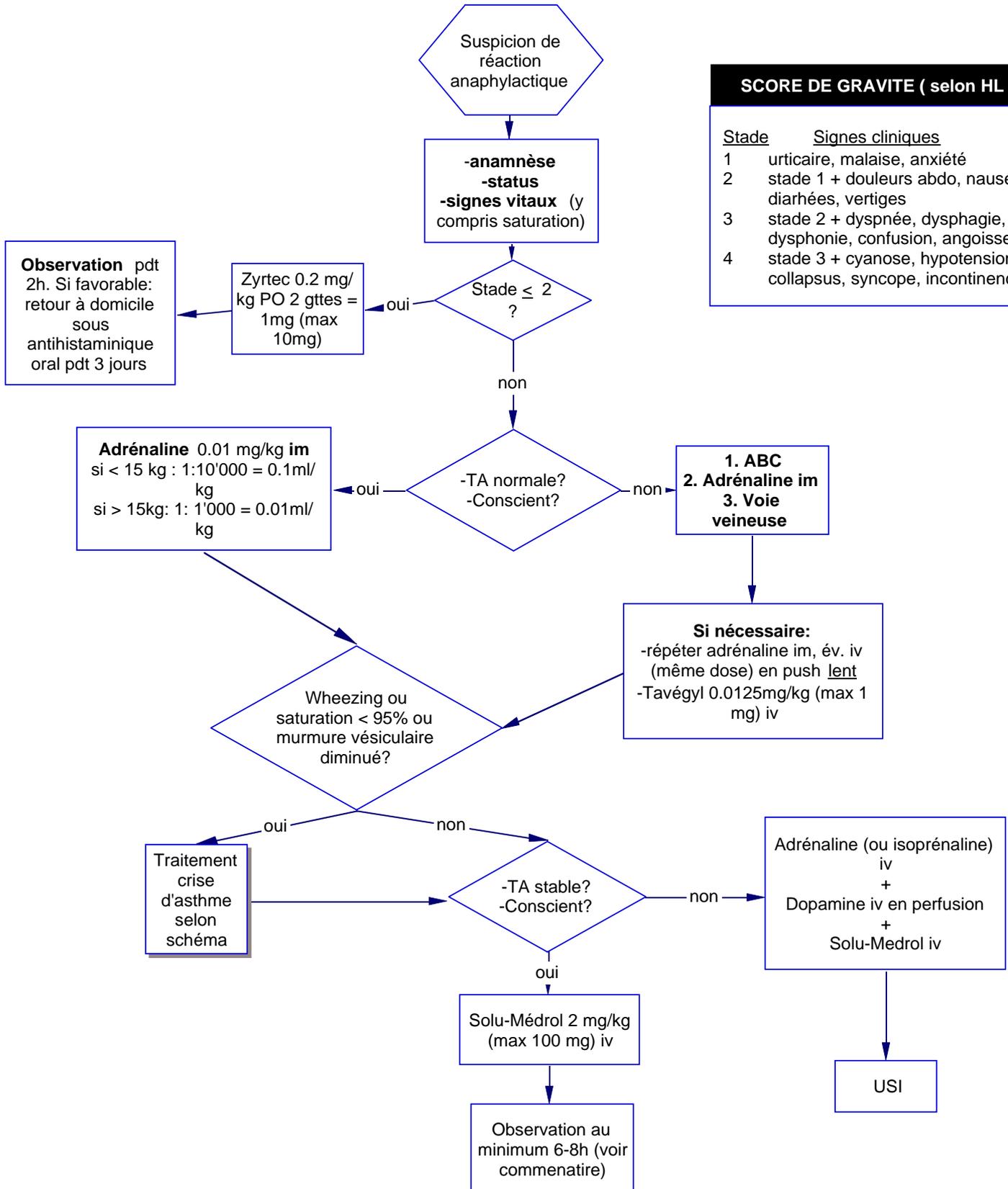
Avant le retour à domicile, le traitement d'urgence en cas de réaction anaphylactique ultérieure doit être prescrit et expliqué au patient et à ses parents. Un anti-histaminique oral sera prescrit pour les réaction faible ou modérée, pour les symptômes respiratoires ou malaises graves, l'enfant recevra de l'adrénaline sous forme auto-injectable. Il existe deux conditionnements, EpiPen[®] 0.3 mg (poids >25 kg), EpiPen Jr[®] (poids < 25 kg). Un rendez-vous sera pris pour la recherche de l'étiologie de la réaction à la consultation d'Allergologie.

Ph. Eigenmann vs. 05/10

REACTION ANAPHYLACTIQUE

SCORE DE GRAVITE (selon HL Muller)

Stade	Signes cliniques
1	urticaire, malaise, anxiété
2	stade 1 + douleurs abdo, nausées, diarrhées, vertiges
3	stade 2 + dyspnée, dysphagie, dysphonie, confusion, angoisse de mort
4	stade 3 + cyanose, hypotension, collapsus, syncope, incontinence



Commentaires complétant l'algorithme:

- Le score de gravité obtenu lors de la prise en charge du patient est déterminant pour une prise en charge correcte et doit être régulièrement réévalué.
- Une réaction avec un score inférieur ou égal à 2 est généralement bénigne et de bon pronostic.
- Un score supérieur à 2 constitue un critère de gravité et la prise en charge initiale consiste en l'injection d'adrénaline IM avant la pose d'une voie veineuse. La rapidité d'injection de l'adrénaline influence directement le pronostic.
- Pendant la surveillance initiale le score clinique doit être réévalué par intervalle de 15 minutes. Une réaction de stade 2 peut rapidement évoluer en réaction stade 3 ou 4 et doit être traitée en conséquence.
- En cas de réaction de stade 3 ou 4, il existe un risque de réaction biphasique justifiant une surveillance au minimum pendant 6 à 8h en ambulatoire ou une surveillance hospitalière pendant 24h, à déterminer selon la gravité de la réaction et la réponse au traitement initial. Une réaction bi-phasique n'est pas exclue dans les stade 1 ou 2 et les parents doivent être instruit à reconsulter immédiatement en cas de péjoration.