**LES URTICAIRES AIGUËS**

*Pediatrics in Review* 2020;41;283

[*Dermatologie-pratique.com*](https://www.dermatologie-pratique.com/journal/article/0010350-actualisation-recommandations-internationales-prise-en-charge-lurticaire)*; nov. 2022*

* Surviennent dans les 2 heures après une exposition
* Nécessitent un bilan allergologique.
* Etiologies (par ordre de fréquence chez l’enfant) :
	+ 60% infectieuses : viral, bactérie, parasites
	+ 6% médicamenteuse : AINS, antibiotiques, narcotiques
	+ 2,5% sur piqûre d’insectes : abeilles, guêpes, frelons, fourmis rouges, …
	+ 1,3% seulement alimentaires 🡪 Délai apparition urticaire :
		- 20 min. pour les cacahuètes
		- 60 min. pour le lait
		- 90 min. pour les œufs
* Bilan :
	+ Demander aux parents de prendre des photos
	+ En 1ère intention :
		- FSC, CRP (puisque la cause principale est infectieuse)
		- Dosage IgE totale
		- AC anti-thyropéroxydase
		- Pas forcément de bilan allergologie si pas de cause claire
* TRAITEMENT:
	+ Eviction autant que possible des facteurs déclenchants/aggravants :
		- Stress
		- AINS
		- Facteurs physiques
		- ...
	+ Antihistaminiques 2ème génération (1ère génération avec trop d’EI) 🡪 Débuter à dose normale puis augmenter au besoin ad max. 4 x la dose et ne pas associer plusieurs anti-H1.
		- * Cétirizine (Cetallerg®, Zyrtec®).
			* Levo-cétirizine (Xyzal®).
			* Loratadine (Claritin®, …).
			* Bilastine (Bilaxten®).
			* Desloratadine (Aerius®).
			* Fexofénadine (Telfast®)
			* Rupatadine.
	+ En cas d’échec des abti-H1🡪 AC anti IgE : Omalizumab (Xolair®) dès 12 ans :
		- 300 UI SC toutes les 4 semaines.
		- Essayer 600UI toutes les 2 semaines avant de décréter un échec de traitement
	+ Ciclosporine en palier 3 si échec du Xolair® et urticaire sévère à 3,5 à5 mg/kg par jour.



* + Ré-évaluer et adapter le traitement tous les 3-6 mois





**LES URTICAIRES CHRONIQUES**

(durent > 6 semaines)

* Le dermographisme est sa forme la plus fréquente.
* Souvent dû à une **cause physique, infectieuse ou immune**.
	+ Soleil, le froid, les vibrations, la pression.
	+ Les urticaires cholinergiques sont déclenchées par l’effort physique, la transpiration, les douches chaudes.
	+ Urticaires péri infectieux : H.pylori, EBV, CMV, HBV,HCV.
	+ Les causes auto-immunes sont aussi fréquentes avec :
		- Atteinte thyroïdienne
		- Diabète
		- Sjögren
		- Lupus
		- ARJ
		- Cryoglobulinémies (vasculites à AC déclenchés par le froid retrouvés dans les infections en particulier à HCV)
		- Une urticaire qui dure > 24h, avec peau blanche ou en aspect de bleu, palpable suggère une vasculite.
* Traitement
	+ **Doses anti-H1 ad 4 x** celles nécessaire dans urticaire aigu 🡪 EI à prévoir sont la somnolence, la bouche sèche et la constipation
	+ AC anti IgE : Omalizumab (Xolair®) dès 12 ans SC toutes les 4 sem.

*Dermatologie Pratique, nov. 2022*

**LES ANGIOEDÈMES**

* Non prurigineux
* Asymétriques
* Idiopathique le plus souvent
* Associé à urticaire dans 40% des cas avec les même facteurs déclenchants (virus (HSV, EBV, CMV, hépatites virus), médicaments, insectes, nourriture, …)
* Extrêmités, abdomen gorge (CAVE pb resp !)
* Histamine ou Bradykinine 🡪 vasodilatation et extravasation de liquide
* Traitements
	+ Anti-histaminique à dose x 4 et si échec ttt par anti-H1 sédar¨tif (Atarax®)
	+ Inhibiteur de la C1 estlérase (Berinert®) si **angioœdème** **héréditaire** NB : comme dans ce cas pas lié à libération d’histamine, les anti-histaminiques et corticoïdes ne fonctionnent pas ici.