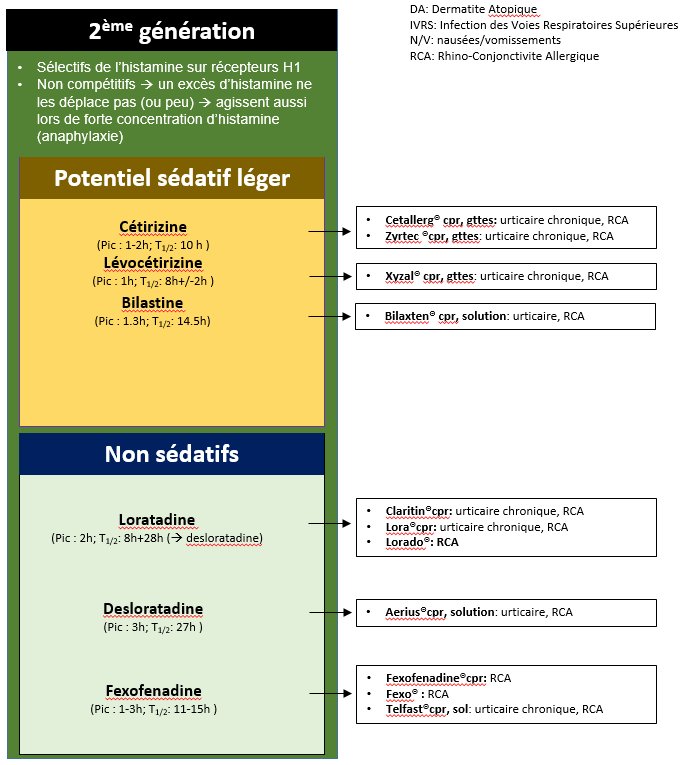
**LES URTICAIRES AIGUËS**

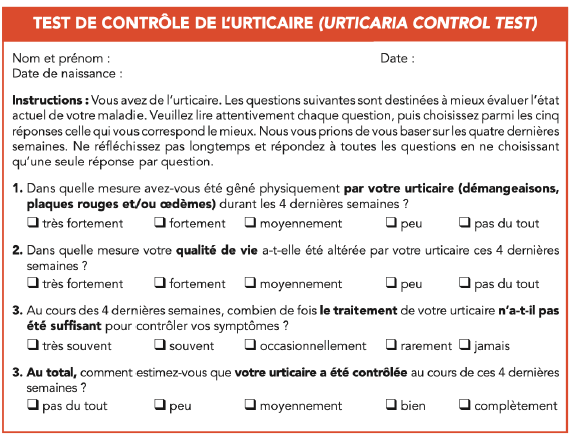
*Pediatrics in Review* 2020;41;283

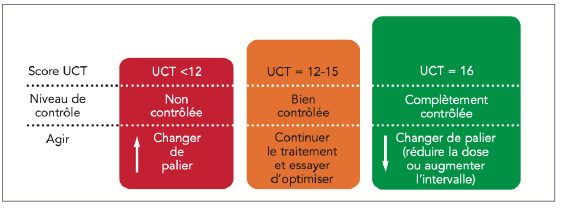
[*Dermatologie-pratique.com*](https://www.dermatologie-pratique.com/journal/article/0010350-actualisation-recommandations-internationales-prise-en-charge-lurticaire)*; nov. 2022*

* 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

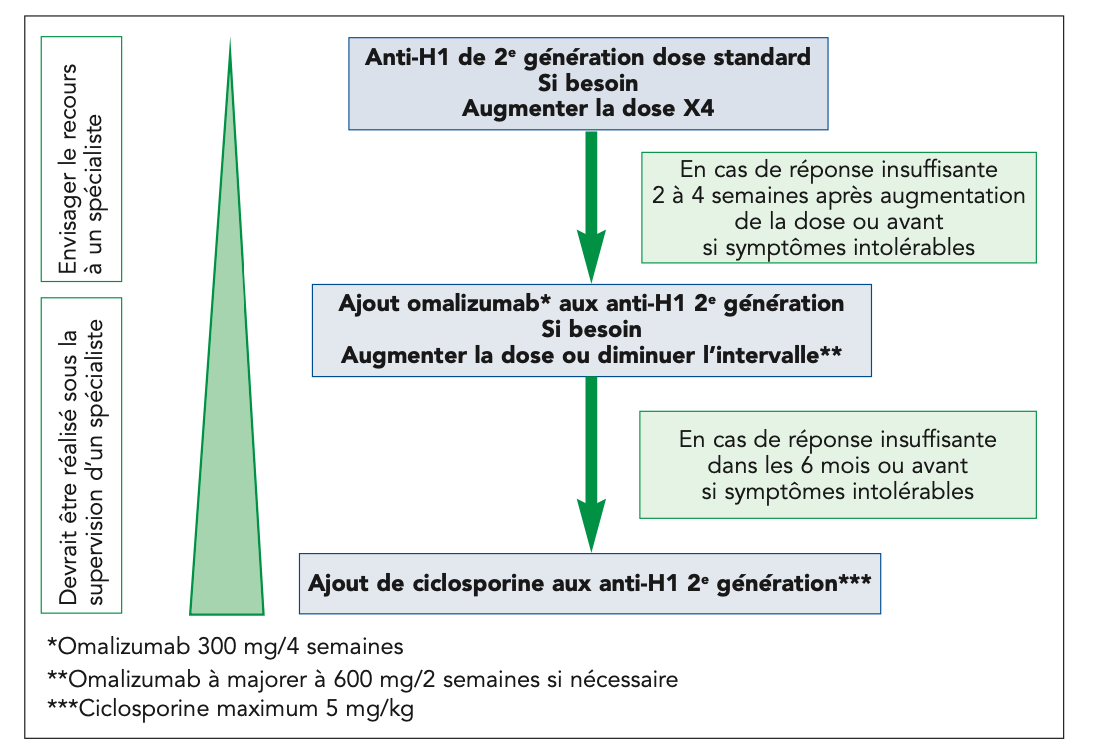




**LES URTICAIRES CHRONIQUES**

(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.