

# Urticaires de l'enfant

Quand faire un bilan  
et comment traiter?

4ème Journée de Pneumo-Allergologie  
Pédiatrique de Midi-Pyrénées  
Jeudi 19 Septembre 2019

Dr Audrey Martin-Blondel



# Classification Urticaires

## 1. Durée

Urticaire Aiguë ≤ 6 semaines  dont Urticaire récidivante: >3 épisodes aigus distincts	Urticaire chronique > 6 semaines
---	-------------------------------------

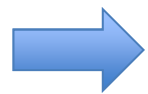
## 2. Facteur déclenchant

Spontanée  sans facteur déclenchant	Inductible  avec facteur déclenchant
---	--

# Réaction urticarienne après l'augmentin

Bastien, 3 ans, est adressé pour suspicion d'hypersensibilité à l'augmentin:  
"réaction urticarienne au 3ème jour d'augmentin"




- Aucun atcd
  - 16 mois, fièvre, rhinopharyngite
- ATB à 24h pour OMA (jamais pris d'augmentin)  
J3 d'augmentin: éruption cutanée tronc, non prurigineuse, fixe, isolée, apyrexie, bon état general. Chronologie?
- Evolution: à l'arrêt disparition sans séquelle ni desquamation en 24-48h



Ce n'est pas de l'urticaire!



# Urticaire? De quoi parle-t-on?

Urticaire superficielle	Urticaire profonde= angio-oedème
<p>peau papules ou plaques oedémateuses érythémateuses ou rosées, ortiées à bord net</p> <p><u>3 caractéristiques:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- fugace: chaque lésion &lt;24h</li><li>- mobile</li><li>- prurigineuse ou cuisson</li></ul> 	<p>muqueuses ou peau (extrémités) oedème hypodermique: tuméfaction ferme non érythémateuse à bord flou</p>   <p>durée 6- 72h non prurigineuse: cuisson, douleur</p> <p>sévérité= atteinte oropharyngée, larynx</p> <p><small>Dumas ccsc cnrs</small></p>

# Urticaire aiguë à l'apéritif

Elio, 3 ans, adressé pour bilan allergologique:

- Lors d'un apéritif, angio-oedème des lèvres et des paupières avec des papules sur le visage et le cou.

Aucune certitude sur ce qu'il a pu manger ou toucher: contact avec le chat?

- Atopie: familiale et personnelle: dermatite atopique et épisodes sifflants

Pas de consommation habituelle de fruits à coque et arachide (sauf Nutella)

→ Recherche signes de gravité: toux, frein sans dyspnée: bronchospasme?

Evolution simple sous ventoline, aerus: régression AO en 2h

Depuis éviction FAC, arachide et chat: pas de récurrence

# Urticaire aiguë à l'apéritif

Etiologie allergique hautement probable (âge, atopie, contexte): allergène consommé, inhalé, contact:

aliment> médicament> venin>pneumallergène

Bilan allergologique indiqué:

Signe de gravité (bronchospasme)

PT+ noix de cajou, pistache, acariens; PT- chat



Allergie à la noix de cajou (pistache)

Trousse d'urgence avec Adrénaline avec PAI

Suivi asthme débutant sensibilisé aux acariens

# Urticaires aiguës à Noël

Enora, 5 ans, est adressée pour bilan allergologique devant la survenue de deux épisodes d'urticaires.



Antécédents:

Dermatite atopique mineure isolée, sans asthme ni rhinite allergique

Régime alimentaire diversifié, pas d'éviction

# Urticaires aiguës à Noël

- 1er épisode:

Durant les fêtes de Noël, au réveil: urticaire diffuse, sans atteinte des muqueuses, prurit++, pas de signe respiratoire, mais asthénique, subfébrile, rhinite “chronique” depuis l’entrée en maternelle

Anti-H1 efficaces partiellement, et récidive le lendemain

J3: Prednisolone: disparaît mais récidive plus étendue

Finalement disparition progressive à J6 avec de moins en moins de papules

- 4 jours plus tard, réapparition après le repas d’une urticaire dans un contexte de toux.

Un anti-H1 est prescrit 15 jours, ils constatent l’absence de récidive des plaques en 48h.



# Urticaires aiguës à Noël

- Atopie
- Contexte viral
- Alimentation riche en histamine (charcuterie, foie gras, agrumes, fromages, pâtisserie, chocolat, confiseries...)
- Aliments reconsommés sans souci
- Examen clinique sans particularité



Urticaire aiguë non allergique, spontanée, par histamino-libération non spécifique

Concept du “mastocyte fragile”, rassurer  
Anti-Histaminique à la demande si récurrence  
Pas de bilan complémentaire

# Urticaire récidivante en rivière

Bahia, 5 ans, vous est adressée en urgence pour des urticaires survenues lors de baignades depuis cet été.

- Atopie familiale et personnelle (DA et asthme léger). Pas d'urticaire familiale.
- Lors d'une baignade prolongée, en eau de rivière, **angio-oedème des lèvres, des mains, urticaire du thorax, puis hypotonie, cyanose des lèvres;**

Récupération lente au réchauffement, motivant le passage aux urgences: bonne évolution, antiH1 prescrits

- 2 récurrences moindres toujours lors de baignade en eau fraîche, bonne réponse aux **antiH1 à la demande**

# Urticaire récidivante en rivière

- facteur favorisant identifié: **froid** seulement
- Signes de gravité: hypotonie faisant suspecter **anaphylaxie**

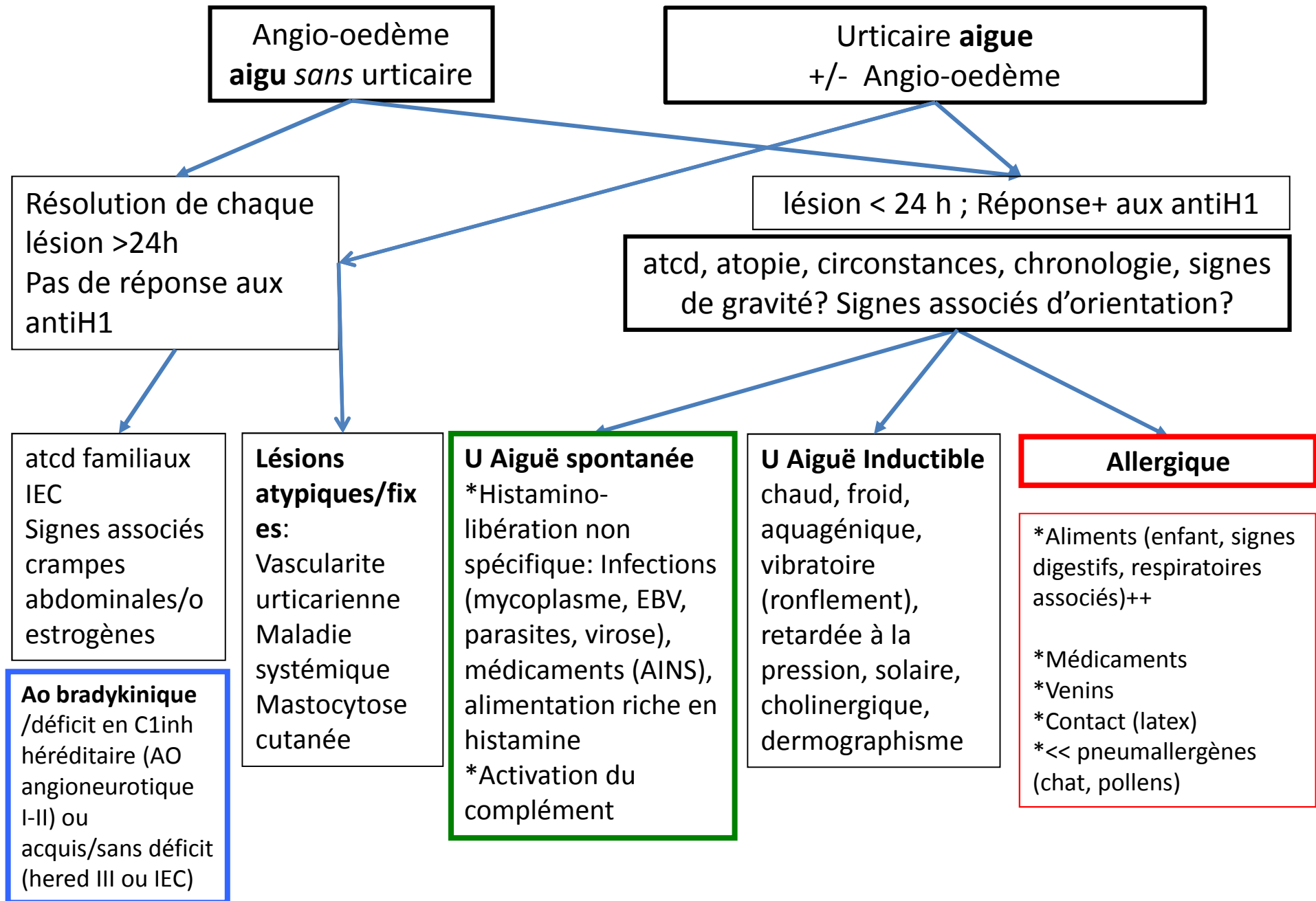
**Motivant un bilan d'urticaire** récidivante depuis moins de 6 semaines:  
Bilan allergologique: rhinite allergique aux acariens, asthme contrôlé  
Tryptasémie basale normale; NFS, VS, CRP normal

- Suivi: Test au glaçon non réalisé car sous anti-H1 en continu  
Symptomatologie récidivante l'hiver aux zones découvertes  
Anti-H1 2ème génération double posologie au long cours  
PAI avec adrénaline.

Mesures préventives pour la baignade, le froid (cf cours de piscine avec l'école, classes découvertes, cour d'école en hiver, ski...)



Urticaire au froid, avec risque d'anaphylaxie



**AO aigu  
bradykinique**

**Urticaire aiguë  
spontanée**

**Urticaire aiguë  
Inductible**

**Urticaire aiguë et/ou AO  
allergique**

Bilan si:  
- signes de gravité  
(AO voies aeriennes)  
- très évocateur (atcd  
fam, crampes  
abdominales, oestro)  
- ou si récurrents:

**C1-inh pondéral et  
fonctionnel, C4**  
+/- (CREAK: C1q, Ac  
C1inh, kininogénases,  
catabolisme des  
kinines mutation  
SERPIN G1, F12)

**Pas de bilan**

Bilan rarement si:  
-anaphylaxie  
-signes évoquant pathologie  
sous jacente (lésions  
atypiques ou signes  
d'orientation, dysthyroïdie)  
-dysimmunité

NFS, VS, CRP, orienté

**Bilan allergologique**  
anamnese: atopie, régime  
alimentaire, chronologie,  
signes associés,  
**anaphylaxie?**  
effort?

PT et IgE spe orientés  
+/- Tryptase (aiguë/basale)  
+/-puce ISAC  
+/- TPO

**AO aigu  
bradykinique**

**Urticaire aiguë  
spontanée**

**Urticaire aiguë  
Inductible**

**Urticaire aiguë et/ou AO  
allergique**

AntiH1  
+/- Corticoïde si AO majeur  
  
+/- Trousse d'urgence: antiH1  
si signe de gravité: +/- stylo adrénaline

AntiH1: 3-5 jours  
+/- corticoïde si AO  
PAI et Trousse d'urgence:  
antiH1  
+/- corticoïdes  
+/- stylo adrénaline

Etiologique: Berinert  
Exacyl  
antalgiques

# Urticaire chez une sportive

Clara, 15 ans, sportive: urticaire quotidienne, d'aggravation depuis 2 ans

Atopie familiale et personnelle, dysthyroïdie maternelle, urticaire dans l'enfance chez le père

- Depuis l'âge de 5 ans, épisodes **d'urticaires sensibles aux**
- 2015- 2017: aggravation avec une **urticaire quotidienne** s  
déclenchant identifié.

Signe de gravité: un épisode avec **dysphonie** après consommation



-Bilan: allergologique: PT: sensibilisation pneumallergènes, PT ananas -  
NFS, TSH, ac anti TPO neg, VS CRP normal  
Ttt Telfast 120mg

# Urticaire chez une sportive

- 2018: urticaire chronique persiste malgré hausse ttt: t  
Inductible par la **chaleur** (douche, effort), aggravée par  
Signes de gravité: 2 épisodes de **malaises** d'allure vagale  
à **l'effort avec dysphonie et AO** mains/pieds profond



Epreuve d'effort normales: pas d'urticaire au décours, ni cholinergique, ni anaphylaxie

Tryptase basale, puce ISAC: normal, tests physiques: **au chaud+**

ttt: association 2 antiH1 (bilastine) + montelukast + anti-H2

Aide psychologique et mesures préventives

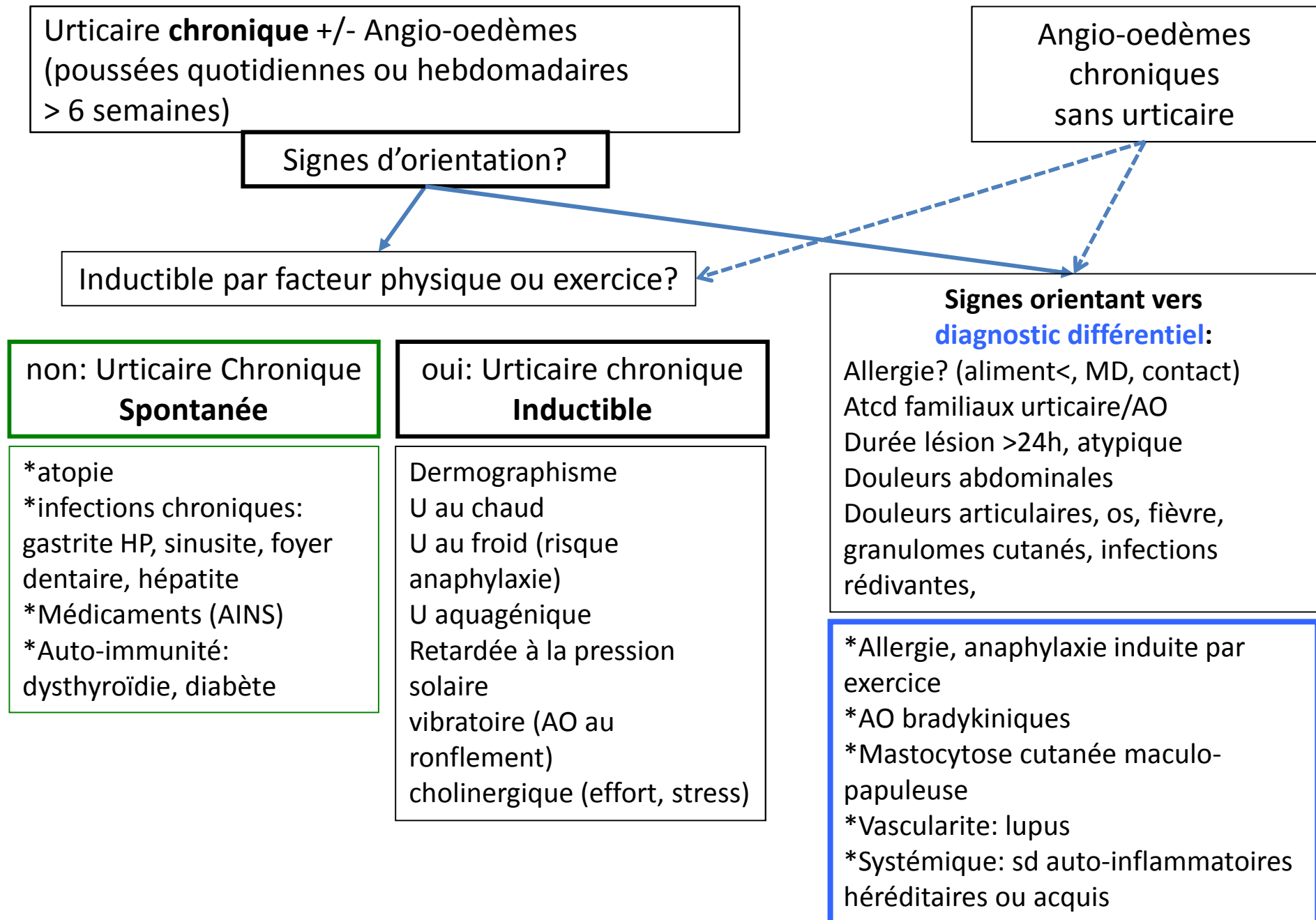
Mieux mais devant impact psychologique fort, abandon athlétisme, épisodes encore trop fréquents: discussion Omalizumab



Urticaire chronique mixte: spontanée et inductible au chaud  
Résistante au traitement, impact psychologique



# Lésions évocatrices Urticaire et/ou angio-oedème?



## Urticaire chronique

### Urticaire Spontanée Chronique

### Urticaire Inductible Chronique

Pas de bilan sauf si:

\*signes de dysthyroïdie: TSH hyper: Ac anti-RTSH, TRAK, TSH; hypo: Ac anti-TPO, anti-TG, TSH

\*signes gastriques: HélicoBP

\*suspicion infection:

sérologie parasitaires

(toxocara,

anisakis)/mycoplasme,

yersinia/virales (hépatites,

ParvoB19, EBV)

cs ORL, dentaire

\*si résistance au ttt 4-8 sem

antiH1 monottt: NFS, VS, CRP,

Ac antithyroperoxydase, TSH

Tests physiques:

-Au froid: glaçon, cryoglobulines, EPP, agglutinines froides, (syndrome PLAID par mutations de PLCG2)

-Retardée à pression (zones d'appui)

-Cholinergique (exercice, chaleur, épices)

-Aquagénique (immersion bras)

-Solaire (UV)

-vibratoire (diapason)

-Dermographisme: frottement NFS, VS, CRP

## Diagnostiques différentiels:

- ✓ (Allergie)
- ✓ Mastocytose cutanée maculopapuleuse (tryptase, biopsie cutanée, BOM)
- ✓ Angio-œdème bradykinine C1inh pondéral et fonctionnel, C4, +/- CREAK)
- ✓ Vascularite: biopsie, inflam, AI
- ✓ **Syndromes (sd) auto-inflammatoires:**

*Héréditaires* (sd périodiques associés à la cryopyrine (CAPS): sd auto-inflammatoires familiaux au froid (FCAS: NLRP3; PLAID sd: PLCG2), sd Muckle-Wells, maladie multisystemique AI neonat, sd hyper IgD, sd périodiques associées au Rr TNF $\alpha$ )

*Acquis* (sd Schnitzler, system juv idiop arthritis/Still)

NF, VS, CRP, auto-immunité, génétique

## Urticaire chronique

### Urticaire Spontanée Chronique

### Urticaire Inductible Chronique

- \*Education thérapeutique: éviction facteurs favorisants: AINS, stress, alcool, épices, effort intense, régime sans aliments histamino-libérateurs(<)
- \*Trousse d'urgence +/- adrénaline
- \*Eradication foyer infectieux
- \*scores d'activité, score de qualité de vie
- \*Psychothérapie +/- ttt antidépresseur
- \*Plus rarement induction de tolérance (U froid.chaud/cholinergique)

### Traitements symptomatiques

PAS d'anti-H1 G1 (sédatifs)

AntiH1 G2 en continu ou à la demande (préventif pour U Inductible): x1 à 4

Omalizumab

Ciclosporine A

+/-corticostéroïdes: cure courte sur une poussée?

Autres: pas de recommandation: anti-H2 (ranitidine), anti-leucotriènes (montelukast), Vitamine D, acide tranexamique (exacyl), colchicine, anti-TNF $\alpha$ , méthotrexate, tacrolimus, plasmaphérèses, dapsone, IFN $\alpha$

# Quels anti-histaminiques?

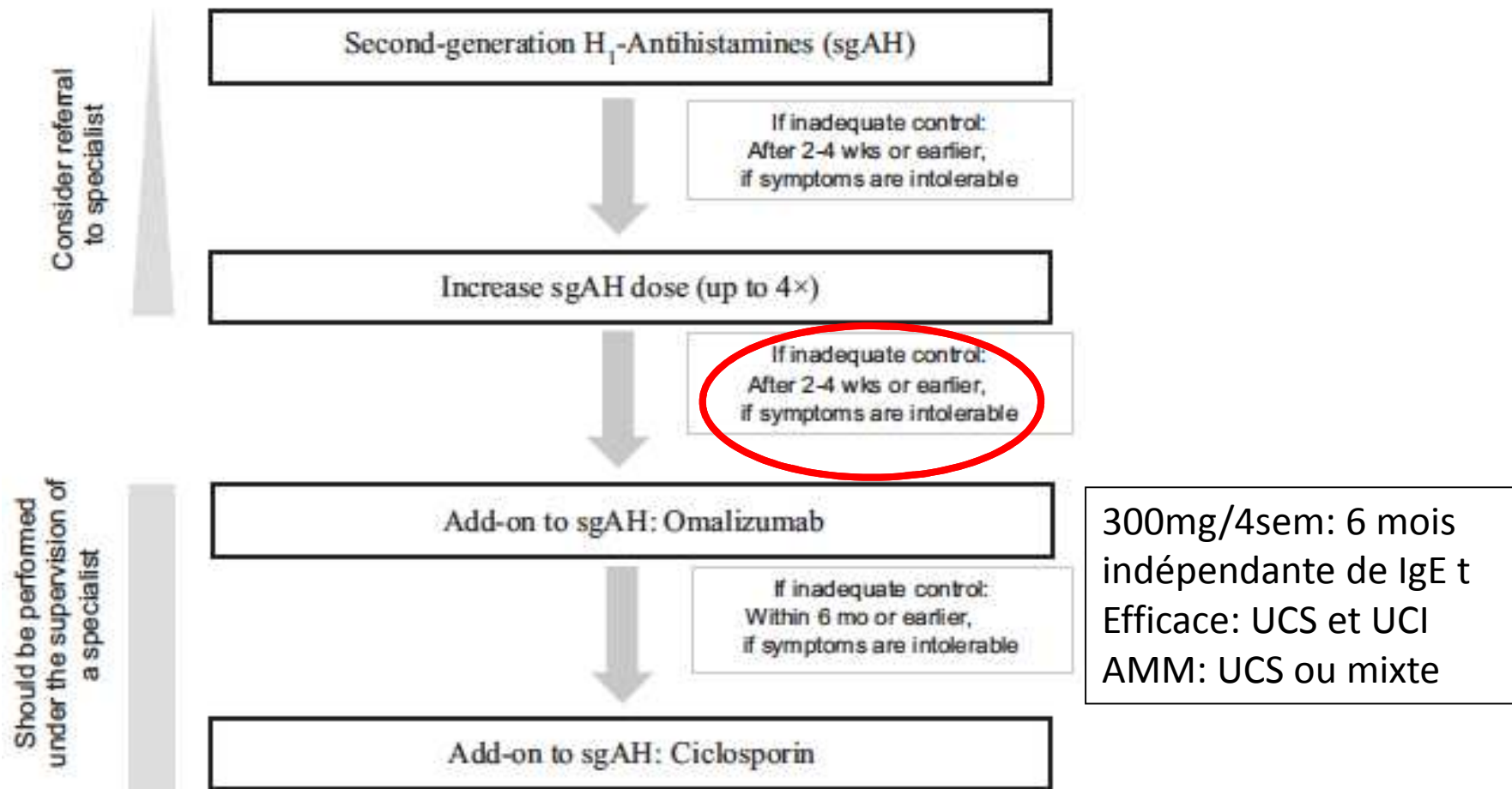
<b>Enfants &lt;12 ans</b>	Desloratadine (Aerius) : <6 ans: 2,5ml=1,25mg/ 6-12 ans: 5ml=2,5mg Cetirizine (Zyrtec): < 6ans: 10 gttes=5mg/ 6-12 ans:20gttes=10mg Levocetirizine (Xyzall): > 6 ans: cp 5mg Loratadine (Clarityne) <30kg: 5ml=5mg/ >30kg: 10mg
<b>Adolescents &gt;12 ans et adultes</b>	Bilastine (Inorial) cp20mg Fexofenadine (Telfast) cp120-180mg: 1- 3. Delai d'action le plus rapide Desloratadine (Aerius) cp5mg Levocetirizine (Xyzall) cp5mg Cetirizine (Zyrtec) cp 10mg Loratadine (clarityne)cp10mg Rupatadine (Wystamm) cp 10mg

Peu d'études sur tolérance à forte posologie: certains patients rapportent un effet sédatif, une sensation de pesanteur, de moindres performances sportives: associer 2 anti-H1 différents?



# The EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria

T. Zuberbier<sup>1</sup> | W. Aberer<sup>2</sup> | R. Asero<sup>3</sup> | A. H. Abdul Latiff<sup>4</sup> | D. Baker<sup>5</sup> |



# Take home message

<b>Urticaire aiguë &lt; 6 semaines</b>	<b>Urticaire chronique ≥ 6 semaines</b>
<p><b>Unique ou &lt;3:</b> Etiologie <b>allergique</b>? bilan AO avec signes de gravité? bilan</p> <p><b>sinon pas de bilan</b></p>	<p>1. Eliminer un <b>diagnostic différentiel</b>: allergie/AO bradykinique/mastocytose/dysimmu nité/maladies AI inflammatoires (U au froid)</p>
<p><b>Récidivante ≥ 3 épisodes:</b> cs allergo: +/- bilan: allergie? dysthyroïdie? signes associés orientant vers dysimmunité, systémique? Inductible?</p> <p><b>Bilan rarement nécessaire</b></p>	<p><b>2. Inductible ou spontanée?</b> <b>3. Bilan si</b> inductible ou USC si dysthyroïdie/infection chronique/ ou résistance au ttt 4-8 sem</p>

# Take home message

<b>Urticaire aiguë ou récidivante</b>	<b>Urticaire chronique</b>
<b>Expliquer, rassurer</b> (fiche information), évaluer impact <b>qualité de vie</b>	
Anti-H1 à la demande  Corticostéroïdes si AO ou asthme Adrénaline si anaphylaxie  HLNS (infectieuse): prolonger 1-2sem	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Education thérapeutique</b>, éviction facteurs déclenchants/aggravants (AINS, stress); +/-psychothérapie</li><li><b>2. Anti-H1 G2</b>:X1 à x3 posologie</li><li>3. à 2-4sem: x4</li><li>4. à 2-4 sem: <b>autres</b>: anti-H2, anti-LT, vit D, exacyl</li><li>5. Envisager <b>Omalizumab</b></li><li>6. à 6 mois: ciclosporine A</li></ol>

# Références

- Position Paper. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guidelines for definition, classification, diagnosis and management for urticaria. Zuberbier. Allergy 2017
- American Academy of Allergy, Asthma and Immunology response to the EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guidelines for definition, classification, diagnosis and management for urticaria. Wood RA. Allergy 2019
- BSACI guidelines for management of chronic and angio-edema. Powels. Clinical and experimental allergy 2015
- Japanese guidelines for diagnosis and treatment of urticaria. Hiragun. Aruregi 2017
- Fiche information société française de dermatologie 2010