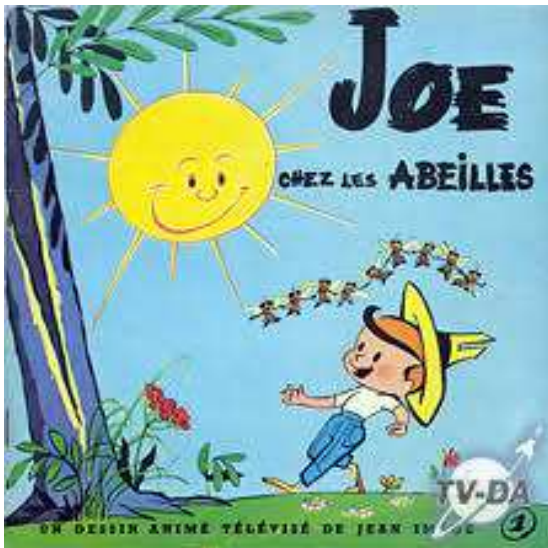
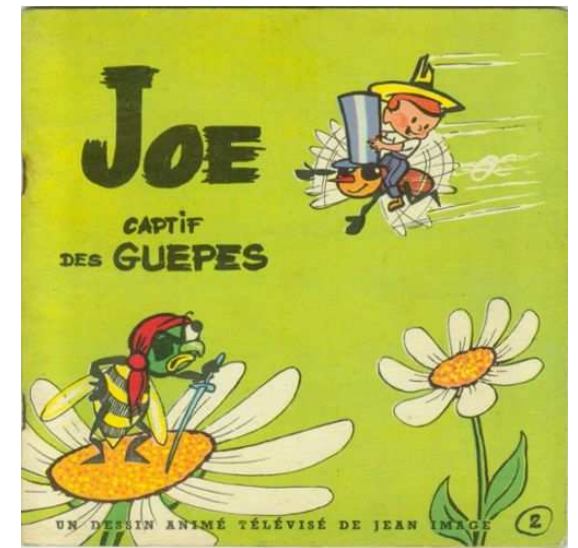


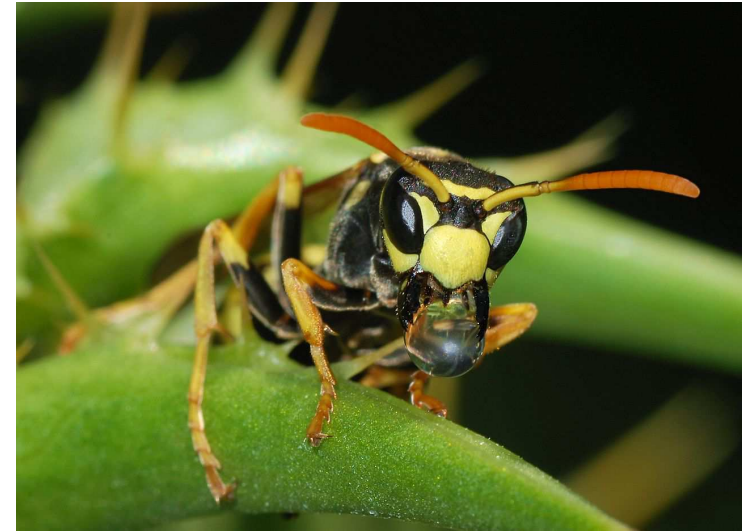
# Prise en charge de l'allergie aux venins d'hyménoptères



Place du médecin traitant  
Rôle de l'allergologue  
Vianney GRUZELLE, Agnès JUCHET



A quoi ça ressemble une guêpe et une abeille?



Et un frelon?



Et un nid de guêpe? Et de frelon?



# Conseils pour les parents

- Si possible, prendre une photo de l'insecte piqueur
- Ou bien garder l'insecte congelé dans un bocal !
- Important surtout pour les guêpes, car il est parfois difficile de trancher



# Manon, 10 ans

- Amenée en urgence par ses parents chez son médecin traitant
- Pique par une guêpe au pied il y a 24 heures
- Volumineux œdème de 15 cm remontant jusqu'au genou, chaud, douloureux, prurigineux
- Apparu progressivement dans les heures suivant la pique
- Sans autre signe clinique



# CAT dans l'immédiat?

- Injection d'Adrénaline?
- Ttt par anti-histaminique et CSO?
- Ttt local avec pansement alcoolisé ou G30?
- Ttt antibiotique à visée anti-staphylococcique?
- Bilan sanguin?
- Rv rapide chez un allergologue?

# Pas de panique!

- Il s'agit d'une réaction loco-régionale :
  - Située autour du point de piqure
  - Taille >10 cm, durée >24 heures
- Evolution bénigne
- Très peu de risque d'évolution vers une réaction générale en cas de nouvelle piqure (2 à 4% chez l'enfant)
- Mec IgE ou non IgE médié
- Donc : rassurer, ttt symptomatique, pas de bilan sanguin, pas de Cs allergo





## Yan, 10 ans

- Habite en Ariège, village isolé
- Papa apiculteur
- ATCD: 2 piqûres d'abeille à 1 an ½ et 3 ans sans réaction
- HDM: à l'âge de 10 ans, piqûre d'abeille au pied gauche
- 10 mn après: prurit oculaire, rhinite, urticaire du visage et du tronc, dyspnée sifflante, malaise
- Appel du SAMU: Adrénaline IM, aérosol B2, CSO, transfert CHIVA
- Piqûre à la tête 15 jours après par une guêpe, pas de réaction



# CAT lors de la Cs avec le médecin traitant

- Trousse d'urgence avec AH, Ventoline, CSO et Adrénaline?
- Trousse d'urgence avec AH et Ventoline?
- Pas de trousse d'urgence?
- Bilan sanguin?
- Organiser consultation d'allergologie rapide?
- Pas de bilan car père apiculteur?

# C'est une réaction systémique sévère...

- Avec dyspnée sifflante, malaise
- L'habitat est isolé, le père apiculteur, le risque de repiqure est grand
- Il faut une TU complète avec Adrénaline et faire un PAI pour l'école
  
- Il faut organiser une consultation d'allergo rapide et si possible prescrire un bilan sanguin : IgE venin d'abeille (i1), venin de guêpe vespula (i3) et poliste (i4), tryptase basale

# Que va faire l'allergologue?

- Des tests cutanés pour confirmer l'allergie:
  - Prick-tests négatifs
  - IDR positive à 15 mm pour le venin d'abeille, négatives pour les venins de guêpes
- Récupère le bilan sanguin:
  - IgE venin d'abeille: > à 100 kU/l
  - IgE guêpe vespula: 0,45 kU/l
  - IgE guêpe poliste: 0,27 kU/l
  - Tryptase basale 4 µg/l (normale)
- Confirme le diagnostic de réaction systémique sévère allergique au venin d'abeille
- Organise la désensibilisation

# Comment se passe la désensibilisation?

- J0: hospitalisation de jour avec nuit de surveillance à l'hôpital pour arriver à la dose de 100 µg de venins en 6 injections
- J15: journée de HJ avec 2 injections de 50 µg de venin
- J45: matinée à l'HJ avec une injection de 100 µg de venin et surveillance pendant deux heures
- Puis une injection de 100 µg de venin par mois (actuellement en milieu hospitalier) pendant un an
- Puis une injection toutes les 6 semaines la 2<sup>ème</sup> année, puis toutes les 8 semaines jusqu'à 5 ans

# Efficacité du traitement

- Ça marche très bien!
  - Pour l'abeille: 89% d'efficacité une semaine après obtention de la dose de maintenance
  - Pour la guêpe: efficacité de 91 à 96%
  
- 100 µg de venin équivalent à:
  - 5 à 6 piqûres de guêpe ou de frelon
  - 1 à 2 piqûres d'abeille

# Les indications de la désensibilisation

- Ce sont les réactions systémiques (à distance du point de pique)
  - Avec signes de sévérité cardio-vasculaire
- ⇒ Stade 2, 3 ou 4 de la classification de Müller

- **Stade 1:** urticaire généralisée, prurit, malaise et anxiété
- **Stade 2:** Stade 1 + angiooedème, oppression thoracique, nausées, douleurs abdominales, diarrhée
- **Stade 3:** Stade 1 ou 2 + dyspnée, stridor laryngé, sifflements, dysphagie, dysphonie, asthénie, confusion, impression de mort imminente
- **Stade 4:** Stade 1, 2 ou 3 + chute de TA, collapsus cardio-vasculaire, détresse respiratoire, perte de connaissance

Pas d'indication de DS dans les réactions loco-régionales

Pas d'indication dans les réactions systémiques stade 1 sauf si.....

# Corentin, 8 ans ½

- Asthme allergique connu
- Papa apiculteur
- Habite en pleine campagne
- Piqure par une abeille au niveau du cou
- Quelques mn après: urticaire généralisée, prurit, grande anxiété
- Urgences Cahors: ttt par AH et CSO, surveillance 2 heures, puis sortie
- Bilan sanguin demandé par le MT:
  - IgE Abeille: 10,1 kU/l
  - IgE guêpe vespula: 0,12 kU/l
  - IgE guêpe poliste: <0,1 kU/l



# CAT pour Corentin?

- TU avec AH, CSO, Ventoline et Adrénaline?
- TU avec AH, CSO et Ventoline?
- Pas de TU?
- Cs allergo pour discuter de la DS?
- Pas de DS car réaction légère?

# Discussion Corentin

- Cas délicat...
- Réaction systémique légère, stade 1
- Mais papa apiculteur, isolement géographique et grande anxiété familiale
- Qualité de vie très altérée par le port d'une TU avec Adrénaline
- Donc, proposition de Cs allergologie
- Tests cutanés franchement positifs pour l'abeille..
- Donc, proposition de DS acceptée par la famille avec soulagement...

# Bibliographie



Accepted: 21 July 2017

DOI: 10.1111/all.13262

**POSITION PAPER**

WILEY **Allergy** EUROPEAN JOURNAL OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY 

## EAACI guidelines on allergen immunotherapy: Hymenoptera venom allergy

G. J. Sturm<sup>1,2</sup> | E.-M. Varga<sup>3</sup>  | G. Roberts<sup>4,5</sup> | H. Mosbech<sup>6</sup> | M. B. Bilò<sup>7</sup> |  
C. A. Akdis<sup>8</sup> | D. Antolín-Amérigo<sup>9</sup> | E. Cichočka-Jarosz<sup>10</sup> | R. Gawlik<sup>11</sup> |  
T. Jakob<sup>12,13</sup> | M. Kosnik<sup>14</sup> | J. Lange<sup>15</sup> | E. Mingomataj<sup>16,17</sup> | D. I. Mitsias<sup>18</sup> |  
M. Ollert<sup>19,20</sup> | J. N. G. Oude Elberink<sup>21</sup> | O. Pfaar<sup>22,23</sup>  | C. Pitsios<sup>24</sup> |  
V. Pravettoni<sup>25</sup> | F. Ruëff<sup>26</sup> | B. A. Sin<sup>27</sup> | I. Agache<sup>28</sup> | E. Angier<sup>29</sup> | S. Arasi<sup>30,31</sup> |  
M. A. Calderón<sup>32</sup> | M. Fernandez-Rivas<sup>33</sup> | S. Halken<sup>34</sup> | M. Jutel<sup>35,36</sup> | S. Lau<sup>37</sup> |  
G. B. Pajno<sup>38</sup> | R. van Ree<sup>39</sup> | D. Ryan<sup>40</sup> | O. Spranger<sup>41</sup> | R. G. van Wijk<sup>42</sup> |  
S. Dhimi<sup>43</sup> | H. Zaman<sup>44</sup> | A. Sheikh<sup>45</sup> | A. Muraro<sup>46</sup>

# Take home messages

- La DS aux venins est très efficace pour prévenir la récurrence de réactions systémiques sévères. Elle améliore la qualité de vie / prescription d'une seringue d'adrénaline seule
- Elle peut parfois être indiquée dans les réactions cutanées généralisées (urticaire, angio-œdème) si :
  - Qualité de vie altérée
  - Isolement géographique
  - Profession à risque
- Elle n'est pas indiquée dans les réactions locales, même étendues (> à 10 cm et durant plus de 24h). Il faut alors :
  - Rassurer les patients sur le risque ultérieur
  - Prescrire AH et CSO
  - Ne pas faire de bilan, ne pas adresser à l'allergologue