

URTICAIRE(S) DE L'ENFANT quel bilan allergologique?

Anne BROUE CHABBERT, Agnès JUCHET

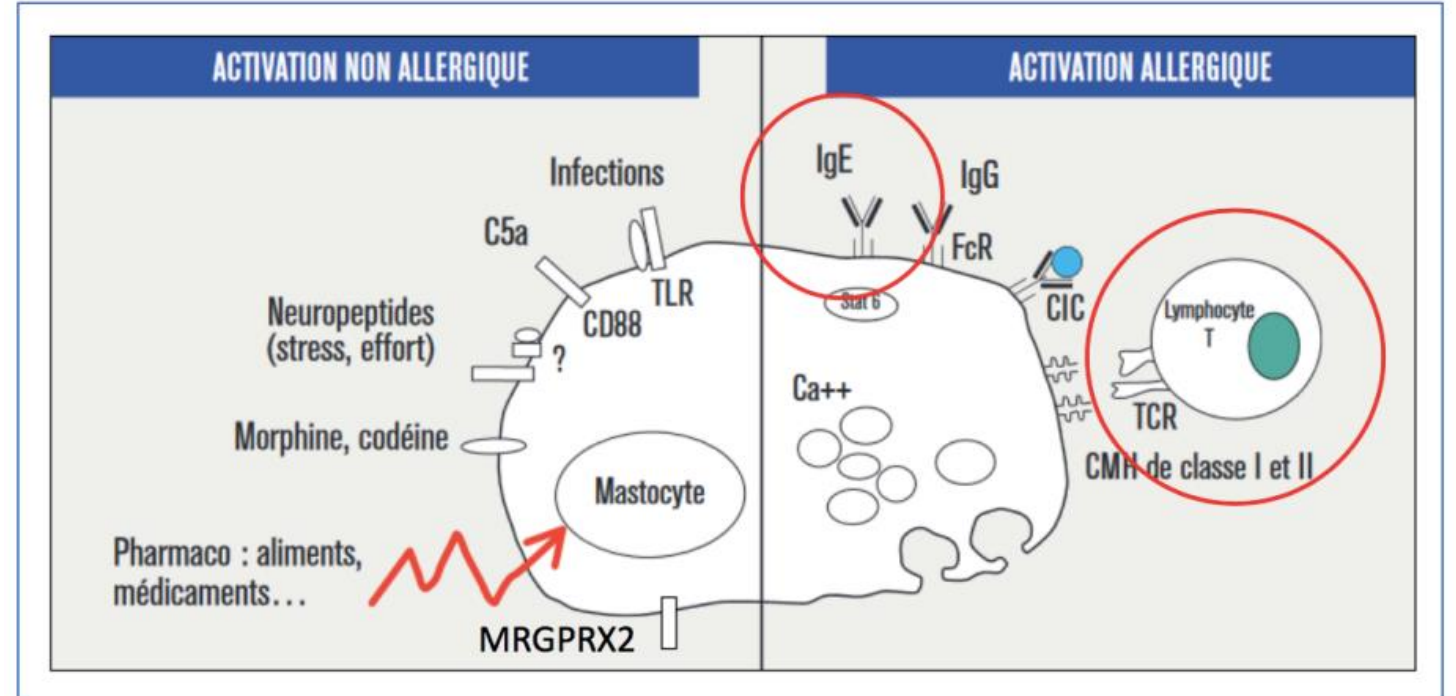
URTICAIRE

- Eruption maculo-papuleuse, œdémateuse sur les zones à peau fine, migratrice, fugace et prurigineuse
- Angioœdème est une urticaire dans les zones où le tissu sous cutané est plus lâche (lèvres, paupières)
- Aigu (< 6 semaines) ou chronique (> 6 semaines)
- Fréquente => 20% de la population ont eu ou auront un épisode d'urticaire dans leur vie (*Zuberbier, 2021*) ;
- Plus rare chez l'enfant 3 à 5 % ; la forme chronique est exceptionnelle 0,1 à 0,3% (*Kudryavtseva 2019*)
- Seul 5 à 10% des urticaires (aigus + chroniques) sont d'origine allergique (*Mathelier Fusade 2014*)



PHYSIOPATHOLOGIE

- Cellule clé MASTOCYTE => histamine
- Immunologique
 - IgE => allergie immédiate
 - IgG
 - Lymphocytes
- Non immunologique : nombreux récepteurs membranaires qui activent directement le mastocyte



Facteurs susceptibles d'induire la dégranulation mastocytaire

Médicaments

- Salicylés
- AINS
- Morphiniques, opiacés
- Codéine
- Protamine
- Amphétamines
- Antibiotiques : polymyxine B, colimycine, néomycine, vancomycine
- Macromolécules : Dextran, gélatines modifiées
- Antihypertenseurs : népressol, réserpine, hydralazine, trasipressol
- Alpha-chymotrypsine, ACTH
- Thiamine, quinine, scopolamine, pilocarpine
- Vitamine B1
- Produits de contraste iodés
- Anesthésiques généraux: tubocurarine, halothane

Aliments riches en histamine

- Conserves de poissons, petits pois
- Poissons fumés
- Fruits de mer
- Charcuterie, choucroute
- Fromages fermentés
- Chocolat
- Levure de bière
- Tomate, chou, épinard
- Avocat, figue, raisin
- Vin

Facteurs physiques

- Variations brutales de température
- Bains chauds
- Chaleur, fièvre
- Stress et émotions, efforts physiques
- Coups, traumatismes
- Interventions chirurgicales
- Virus

Aliments histamino-libérateurs

- Alcool (vin)
- Crustacés, poissons à chair rouge (thon, maquereau, saumon), sardines, anchois, hareng
- Charcuterie (saucisson)
- Gibier faisandés, abats
- Choucroute
- Fromages à pâte cuite (gruyère, beaufort, gouda)
- Chocolat
- Tomate et sauce tomate, lentille, haricot, fève, petits pois
- Fraise, agrumes, banane, ananas, fruits exotiques
- Cacahuète, noix, noisette
- Blanc d'œuf en quantité importante
- Épices (aliments très épicés), sauce Nuoc Man
- Abus de caféine ou thé

Cas clinique 1

Nathan

Le gouter était presque parfait

Nathan, 4 ans

- Nathan né à terme, allaitement maternel 4 mois
- Diversification à 6 mois
- Terrain atopique : DA, allergie à l'œuf guérie à 2 ans , asthme viro-induit
- Au décours d'un goûter (crêpes au chocolat) apparition d'une éruption urticarienne puis œdème des lèvres et des paupières, toux sèche sans gêne respiratoire ; allo le 15 pas de traitement donné et disparition en < 4 heures

Nathan, urticaire lors d'un goûter

- Est-ce une allergie ?
 - Délai : rapide 15 minutes environ, prurit buccal à l'ingestion
 - Disparition assez rapide
 - Signes cliniques typiques, toux associée
 - Aliments plausibles : œuf, lait, blé, fruits à coque => demander tous les ingrédients
 - Antécédents d'allergie alimentaire
- Autres causes
 - Pathologies intercurrentes ? Pas de fièvre , pas de virose
 - Prise de médicaments ?



BILAN ALLERGOLOGIQUE ?

OUI

- Bilan biologique dosage des IgE spécifiques :
 - Cajou, noisette (déjà goûté)
 - mange œuf cru, blé, boit du lait
 - Ou prick tests si accessibles : cajou et noisette

NON

- Tests biologiques multi allergéniques
 - Trophatop[®] enfant (fx 26, fx 27, fx 28) ne contient pas la noix de cajou, peut être positif (fx26) du fait des antécédents d'allergie à l'œuf
 - fx 5
 - MAST- cla 30



Nathan

- IgE spécifiques
 - Noisette < 0,10 kU/l
 - Cajou 1, 23 KU/l
- Tests cutanés
 - Témoin positif (histamine) 4 mm
 - Noisette 0mm
 - Cajou 7 mm

=> allergie alimentaire à la noix de cajou ; il faudra tester la pistache, et les autres fruits à coque et arachide non ingérés encore

=> PAI et Adrénaline

Cas clinique 2

Pauline, 6 ans

Une soirée qui finit mal

Pauline

- Pauline 6 ans, eczéma la première année de vie
- Elle a participé pour la première fois à une soirée « Pyjama ». Le goûter et le dîner ont comporté charcuterie, tomates cerise, chips, mousse au chocolat, smoothies à la fraise, fraises Tagada et bonbons divers...
- Dans la matinée quand sa maman vient la chercher, Pauline a quelques lésions d'urticaire du visage avec angioœdème des lèvres et des paupières qui disparaissent progressivement en 24H
- Elle vient vous consulter pour bilan allergologique

Urticaire le lendemain matin

- Est-ce une allergie ?
 - Délai d'apparition long : qqs heures
 - Disparition progressive longue
 - Signes cliniques typiques, pas de signe digestif ou généraux
 - Aliments plausibles : œuf cru déjà mangé mais surtout de multiples aliments riches en histamine : charcuterie, œuf, fraise, bonbons ...
- Autres causes
 - Pathologies intercurrentes : virose ORL
 - Prise de médicaments ? Non
 - Stress, inquiétude

BILAN ALLERGOLOGIQUE ?

NON

- Bilan biologique dosage des IgE spécifiques :
 - mange œuf cru, fraise, porc, charcuterie
 - Pas d'IgE colorants

=> Urticaire par histamino-libération non spécifique avec multiples facteurs favorisants

=> Explication à la famille des facteurs déclenchants et prescription d'antiH1 en cas de récurrence

Cas clinique 3

Martin 30 mois,

Un antibiotique mal supporté

Martin, 30 mois

- Martin fait encore une otite, fièvre à 39°5, tympanes congestifs, pas de rhinite => 4^{ème} traitement par Amoxicilline à 80 mg/kg,
- Au 3^{ème} jour du traitement au réveil (>12H après la dernière prise)
 - 38°C , très bon état général
 - éruption maculeuse du tronc et des cuisses, et du visage
- Stop ATB , antiH1 peu efficace
- Eruption dure 3 jours

Martin



Bilan allergologique ?

- Réaction retardée > 2 heures après la prise du médicament
- Non fugace, non migratrice, non prurigineuse
- Persistante 3 jours

Ce n'est pas IgE médiée

pas de biologie

pas de test cutané

Ce n'est pas sévère

réintroduction TPO 1 ou 2 prises

en hôpital de jour (au cabinet médical ?)

Bilan allergologique de l'urticaire aiguë

- Interrogatoire +++
- Reconstitution soigneuse de l'histoire avec chronologie précise
 - Délai d'apparition
 - Durée de l'urticaire
 - Facteurs déclenchants ou favorisants
- Si un allergène suspecté ou si forme sévère (anaphylaxie)
 - Prick test
 - Dosage des IgE spécifiques

Cas clinique 4

Sophia, 12 ans

Une urticaire persistante

Sophia, 12 ans

- Née à terme, pas d'antécédents personnels
- Antécédents familiaux : grand-mère maternelle hypothyroïdie
- En 5^{ème}, pratique le handball à haut niveau (sport étude)
- Alimentation équilibrée
- Apparition d'une urticaire avec nombreuses lésions de grattage traitée par antiH1 à la demande
- Très nombreuses récurrences très prurigineuses qui deviennent quasi quotidiennes à chaque arrêt du traitement anti-H1,
- A pris au départ prednisolone ou corticoïdes topiques



Sophia

- Antécédents: *perso aucun , familiaux hypothyroïdie*
- Facteurs déclenchants
 - Effort *parfois, mais la plus part du temps non*
 - Stress *oui dit maman*
 - Médicaments *c'est sur elle a pris du surgam et elle a eu une poussée*
 - Fièvre *non*
- Alimentation
 - Aliments déclenchants *non parfois les chips*
 - Aliments riches en histamine ou histaminolibérateurs *oui chocolat, fromages, charcuterie*
- Autres signes associés
 - Œdème *non*
 - Fièvre *non*
 - Asthénie *non mais elle dort mal*
 - Arthralgies *non*
 - Sphère buccale et ORL *RAS*
 - Thyroïde *non palpable*

Urticaire chronique (UC)

- Maladie chronique cutanée et non une maladie allergique
- Apparition de papules et/ou angioœdème pendant plus de 6 semaines
- Nouvelle classification

Urticaire chronique (UC)	
<i>Urticaire chronique spontanée (UCS)</i>	<i>Urticaire chronique induite (UCIND)</i>
UCS de cause connue Auto-immunité, infection, aliments, stress, fatigue, ... UCS de cause inconnue (urticaire chronique idiopathique)	Urticaire physiques Dermographisme Urticaire au froid Urticaire retardée à la pression Urticaire solaire Urticaire au chaud Angioedème vibratoire Urticales cholinergiques Urticales de contact Urticales aquagéniques

Faut-il faire un bilan allergologique ?

- NON => Traitement adapté
- *antiH1 (desloratadine) de 1 à 4 comp/j jusqu'à disparition des lésions pendant 1 à 2 mois*
- *Autres mesures ? Régime appauvri en histamine et aliments histamino-libérateurs ; essayer de diminuer le stress lié aux compétitions (sophro ???)*

Sophia

- Sous antiH1 => 4 comp/j 2 mois
- 1 à 2 poussées/semaine
- Fatigue ++ , pas de perte de poids
- Forte poussée après prise ibuprofène pour douleur articulaire

Faut-il faire un bilan?

- OUI

- Biologie : *NFS, VS ou CRP, anticorps anti-thyroperoxydase (antiTPO), dosage des IgE totales (en vue d'un traitement par omalizumab)*

- NON

- Bilan allergologique (tests cutanés ou IgE spécifiques)
- Biopsie cutanée
- Tests de provocation médicamenteux : *Non pour l'instant car aggravation de l'UC par les AINS*

TABLE 8 Recommended diagnostic tests in frequent urticaria subtypes

Types	Subtypes	Routine diagnostic tests (recommended)	Extended diagnostic programme ^a (based on history) – For identification of underlying causes or eliciting factors and for ruling out possible differential diagnoses if indicated
Spontaneous urticaria	Acute spontaneous urticaria	None	None ^b
	CSU	Differential blood count. ESR and/or CRP IgG anti-TPO and total IgE ^e	Avoidance of suspected triggers (eg, drugs); diagnostic tests for (in no preferred order): (i) infectious diseases (eg, <i>Helicobacter pylori</i>); (ii) functional autoantibodies (eg, basophil test); (iii) thyroid gland disorders (thyroid hormones and autoantibodies); (iv) allergy (skin tests and/or allergen avoidance test, eg, avoidance diet); (v) concomitant CIndU, see below ⁴⁵ ; (vi) severe systemic diseases (eg, tryptase); and (vii) other (eg, lesional skin biopsy)
Inducible urticaria	Cold urticaria	Cold provocation and threshold test ^{c,d}	Differential blood count and ESR or CRP, rule out other diseases, especially infections ¹⁶⁰
	Delayed pressure urticaria	Pressure test and threshold test ^{c,d}	None
	Heat urticaria	Heat provocation and threshold test ^{c,d}	None
	Solar urticaria	UV and visible light of different wavelengths and threshold test ^c	Rule out other light-induced dermatoses
	Symptomatic dermographism		
	Elicit dermographism and threshold test ^{c,d}	Differential blood count, ESR or CRP	
	Vibratory angioedema	Test with vibration, for example, Vortex-mixer ^d	None
	Aquagenic urticaria	Provocation testing ^d	None
Cholinergic urticaria	Provocation and threshold testing ^d	None	
Contact urticaria	Provocation testing ^d	None	

UC: quand pratiquer un bilan paraclinique?

- Si résistance à 4 à 8 semaines à un traitement anti-H1 à dose suffisante (-> x4 fois la dose habituelle)
- Si signes cliniques d'orientation vers une étiologie
- Bilan
 - Tests allergologiques NON (1,1% des patients avec UC ont un TPO positif *Chung, Ann Dermatol 2016*)
 - Tests physiques (chaud, froid, pression, vibration, dermographisme) en fonction de l'interrogatoire
 - Tests biologiques NFP + VS/CRP, AC anti TPO +/- orientés selon la clinique