#### URTICAIRE DE L'ENFANT

**QUAND ET QUEL BILAN?** 

- Une des affections dermatologiques les plus fréquentes, avec retentissement psychologique.
- Demande pour trouver la cause souvent pressante.
- Rentabilité des bilans étiologiques décevante.
- Développer une stratégie diagnostique adaptée afin de proposer une prise en charge thérapeutique cohérente.

- Conférence de consensus. Prise en charge de l'urticaire chronique. Ann Dermatol Vénéreol 2003;130:S1-192.
- Zuberbier T, Asero R, Bondslev-jensen C, Canonica W, et al. EAACI/GALEN/EDF/WAO guideline: management of urticaria. Allergy 2009; 64:1427-1443.
- Zuberbier T, Asero R, Bondslev-jensen C, Canonica W, et al. EAACI/GALEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. Allergy 2009; 64:1417-1426.

### **Définitions**

- Apparition brutale de papules érythémateuses à centre pâle, confluant en plaques
- Mobiles, fugaces
- Associées à un prurit
- Disparaissant sans laisser de traces en <24h





# Formes cliniques

#### • Angio-œdème:

Atteinte sous-cutanée: derme profond ou hypoderme; ou sous-muqueuse: visage, paumes mains, pieds Tuméfaction ferme, pâle, douleur > prurit, résolution plus lente (jusqu'à 72h).



• Larynx: œdème de Quincke



• Nourrisson: Atteinte des extrémités, ecchymotique,

cocarde





# Chronologie

<u>Urticaire récidivante</u>: <u>Urticaire chronique</u>:

> 3 épisodes symptômes quotidiens

> 6 semaines

### Gravité

Si l'urticaire s'associe à:

- Un angio-œdème
- Une atteinte laryngée ou digestive
- Un bronchospasme

Correspond au premier signe d'un choc anaphylactique

### Diagnostics différentiels



#### Biopsie cutanée si besoin

- Erythème polymorphe:
- Pemphygoïde stade pré bulleux
- Eczéma
- Mastocytose:





#### Urticaire aiguë **Etiologies** +++ Allergie alimentaire **Infections:** ++ Enfant, forme Excès d'aliments Mycoplasme P localisée, **EBV** riches **Physique:** Angio-œdème visage **Parasites** en histamine Signes digestifs Dermographisme **Autres**: viroses ou Respiratoires U retardée Systémique Histamino à la pression Syndromique Libérateurs Allergie de contact Cholinergique cf. UC (latex, colorants) Au froid **Médicaments** Aquagénique Médicaments HL (opiacés, **Allergie** Solaire curares, $\beta L$ , médicamenteuse Vibratoire PDC iodé, vraie (βL, curares) atropine)

Adapté de Zuberbier, Asero/Rancé /et conférence de consensus 2003 Ann Dermatol Vénéreol 2003;130:S1-192

### Urticaires chroniques/récidivantes Etiologies

**Infections** Urticaires chroniques persistantes: physiques: U syndromiques de **Bactériennes** l'enfant: Dermographisme Uet Urticaire (H Pylori, maladies Sd CINCA, U retardée chronique Streptocoque, générales: sd d'hyper IgD, à la pression spontanée Staphylocoque, thyroïdite sd de Mückle-Wells Cholinergique Yersinia, auto-immune (héréditaire), Au froid Mycoplasme vascularite Médicaments maladie de Still Pneumoniae), Aquagénique **Aliments HL** Virales (hépatites, Solaire parvoB19), Œdème Vibratoire **Parasitaires** angioneurotique (Toxocara) héréditaire

# **Quand explorer?**

- Urticaire aiguë:
- Si un allergène est fortement suspecté
- Si signes de gravité
- Urticaire récidivante (>3 épisodes aigus) ou chronique:
- Si résistance à 4 semaines de traitement anti-H1
- Si signes d'orientation vers étiologie

### Quel bilan minimum

- 1. Interrogatoire
- 2. Examen clinique
- 3. Tests pour U. physiques
- 4. Examens para-cliniques

#### 1. Anamnèse

- Chronologie
- Clinique
- Signes associés
- Antécédents
- Corrélation
- Implant chirurgical
- Efficacité traitements reçus
- Retentissement qualité de vie

### 2. Examen clinique

- Morphologie, topographie
- Forme atypique: fixité, peu prurigineuse, annulaire
- Association à un livedo, nodule, purpura orientant vers pathologie systémique
- Examen clinique général pour recherche: foyer infectieux, dysthyroïdie, goitre, articulaire, digestif, rénal

3. Tests physiques

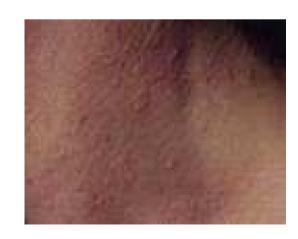
• Test dermographisme:

• Test de provocation au froid:





• Test de provocation à la chaleur à l'exercice:



• Test de provocation à la pression

Photo test



- Test de provocation à l'eau
- Test de vibration







# Aliments riches en histamine ou Histamino-libérateurs

- Fromages fermentés
- Charcuterie
- Blanc d'œuf
- Poissons, coquillages, crustacés: frais, conserve, séché, fumé
- Légumes:tomate, épinard, pois, choux
- Fruits frais, jus, confitures, glace; banane, fraise, noix, noisette, agrumes, arachide
- Chocolat, cacao
- Boissons alcoolisées, fermentées ou distillées: bières, vins de noix, liqueur de noisette

# 4. Bilan para-clinique Explorations allergologiques

Recherche d'une allergie alimentaire:
TCA, dosage IgE spécifiques, TPO

Recherche d'une allergie de contact:
Tests épi cutanés avec lecture immédiate et retardée

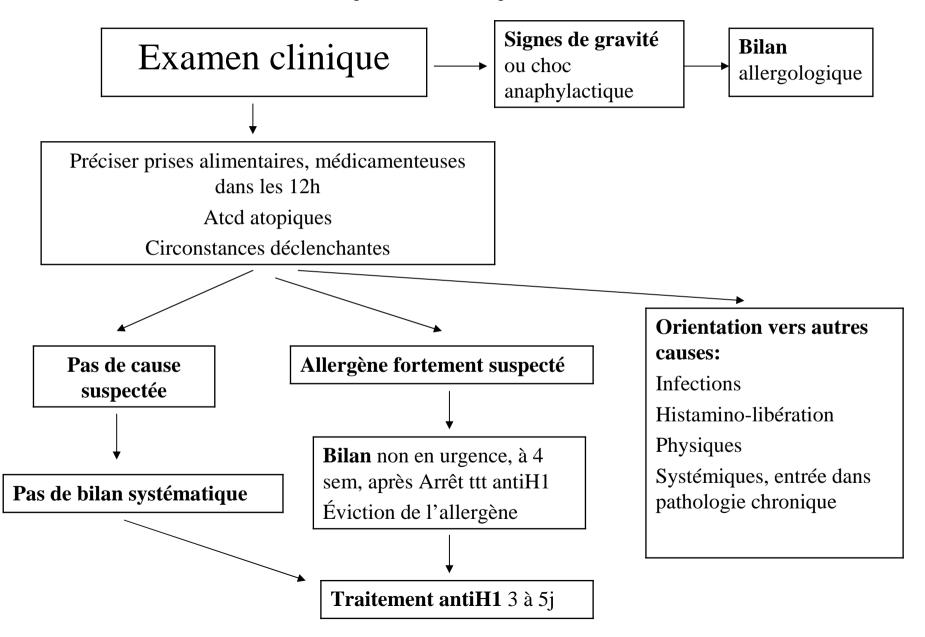
# Bilan para-clinique Biologie

- NFS
- VS, CRP
- Ac anti-TPO, si négatif: TSH
- Selon orientation clinique

# Conduite à tenir face à une urticaire aiguë

#### Urticaire aiguë

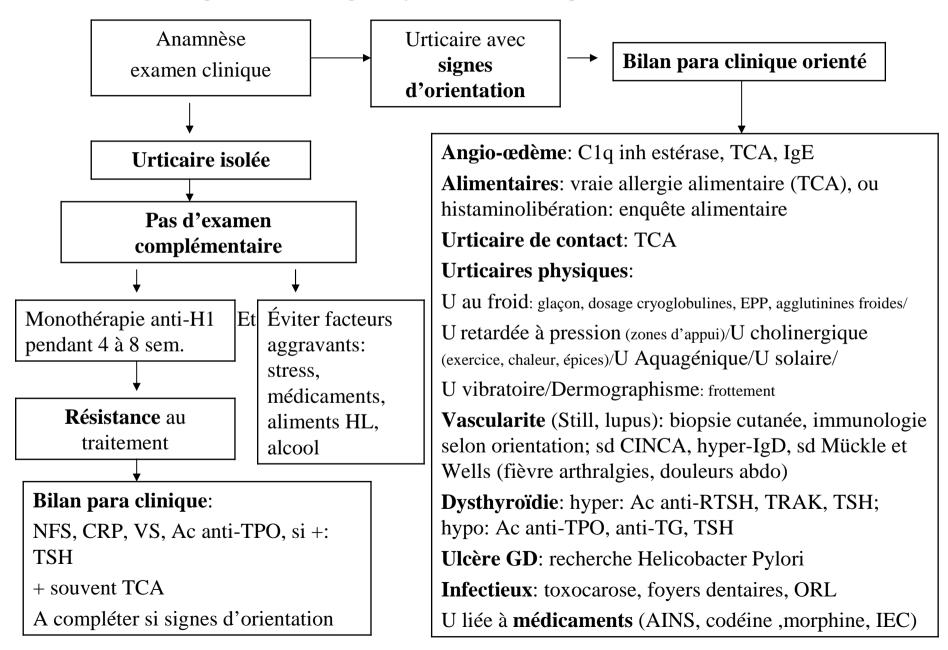
Adapté de Rancé (arch pediatr 2009)



# Conduite à tenir face à une urticaire chronique

#### **Urticaire** chronique

Adapté de Rancé (arch pediatr juin 2009.vol16-HS2-p32) et conf consensus 2003



#### **Conclusion**

• Traitement de référence:

Anti-H1 de 2<sup>ème</sup> génération 4 à 8 semaines

- Changer anti-H1
- Ou association à antagoniste récepteur des leucotriènes
- Ajout ciclosporine A, anti-H2, omalizumab, dapsone

(EAACI guideline: management of urticaria. Allergy2009)