

# **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

Urticaire récidivante:

> 3 épisodes

Urticaire chronique:

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



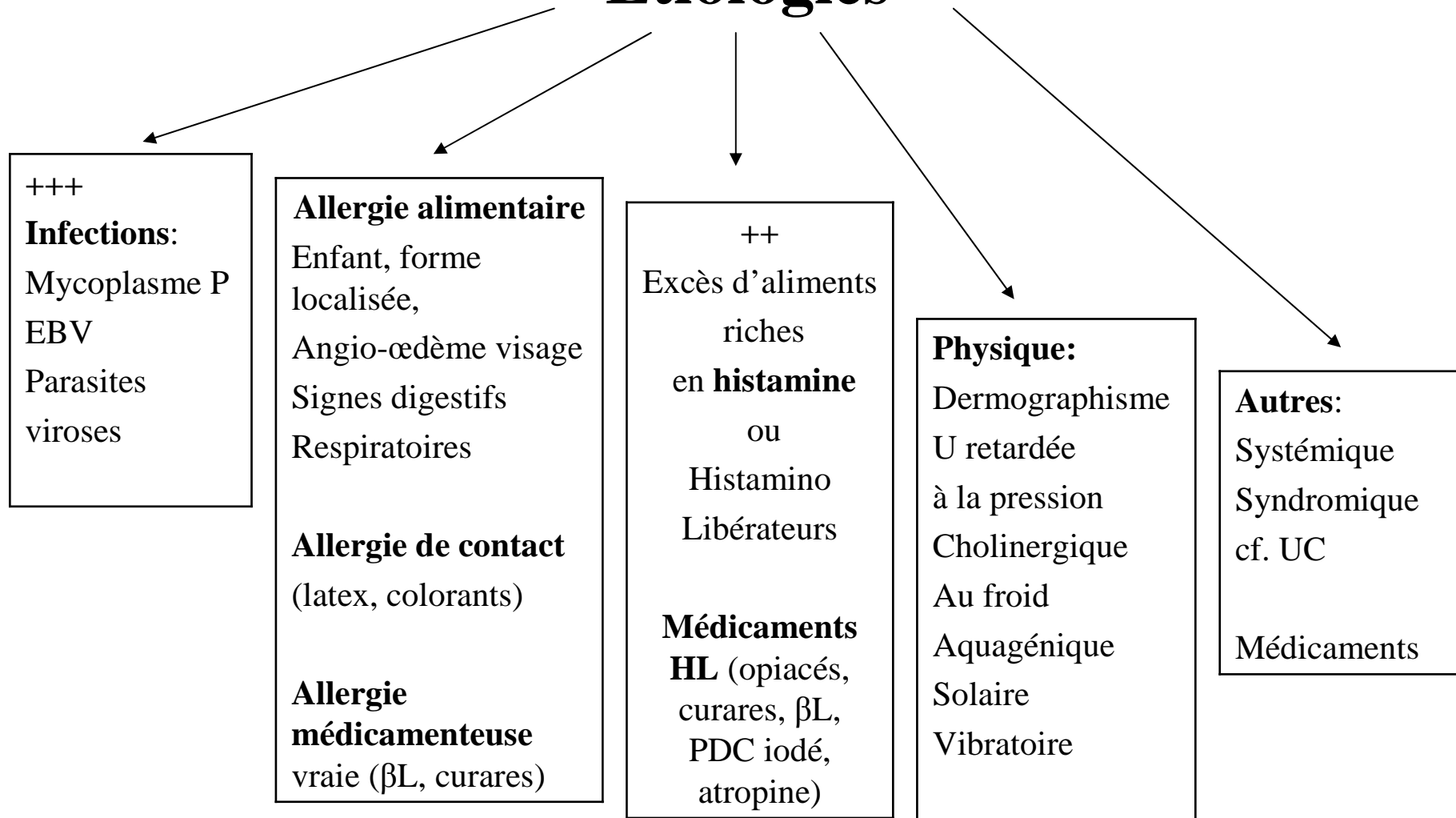
Biopsie cutanée si besoin

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



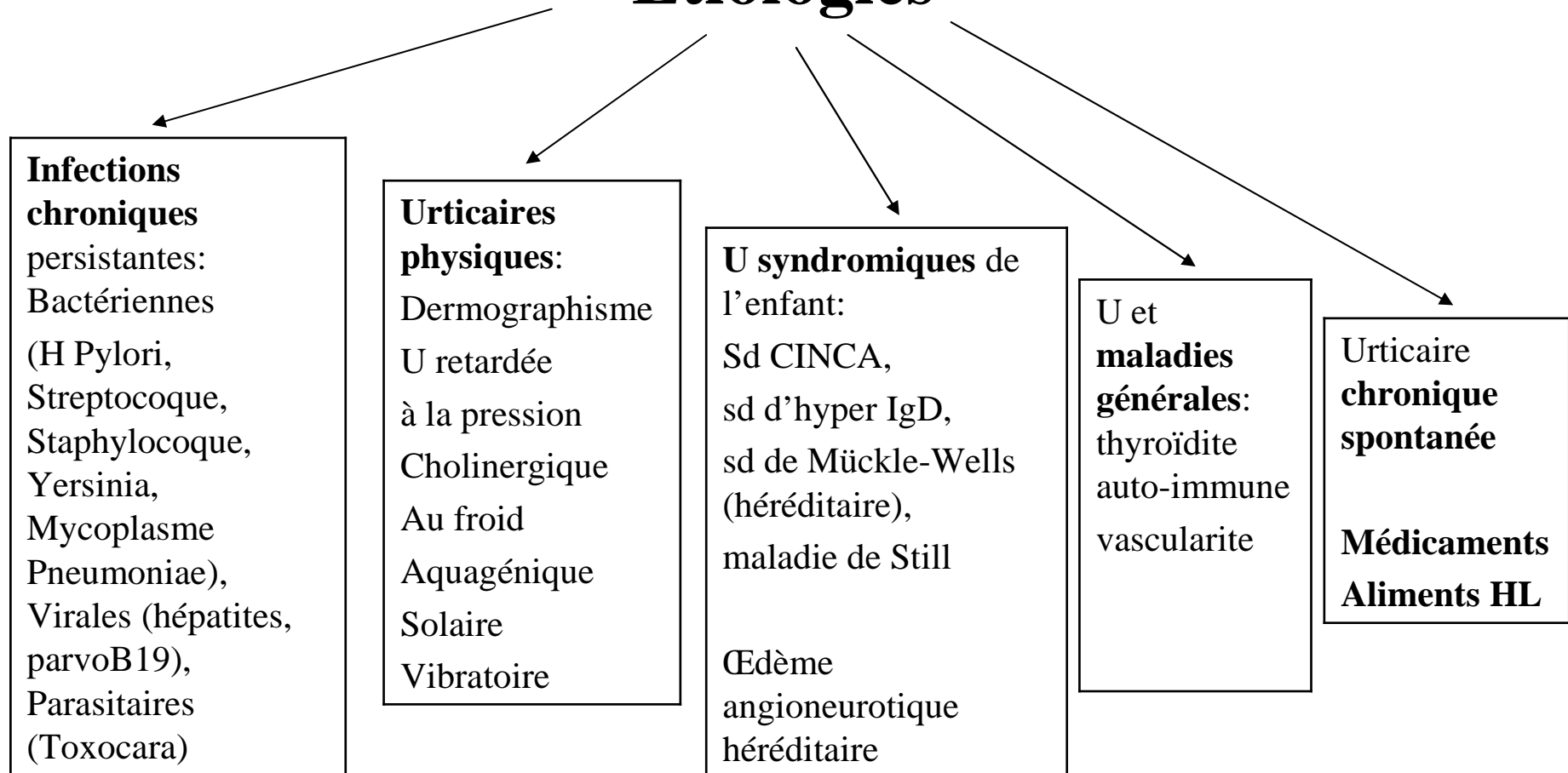
# Urticaire aiguë

## Etiologies



# Urticaires chroniques/récidivantes

## Etiologies



# 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

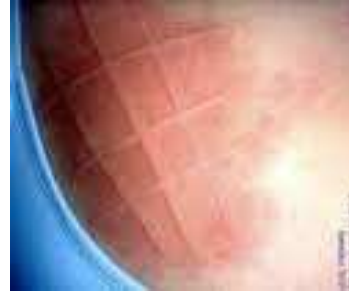
## 2. Examen clinique

- 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

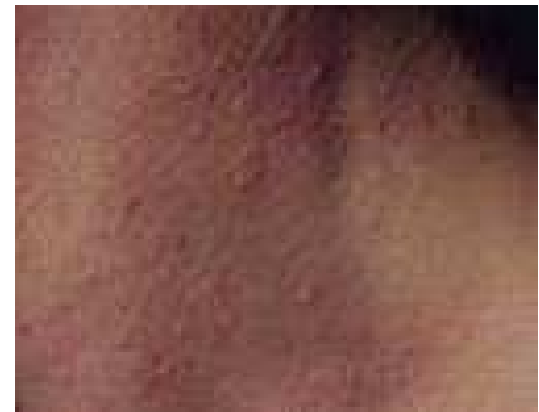
- Test dermographisme:



- 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

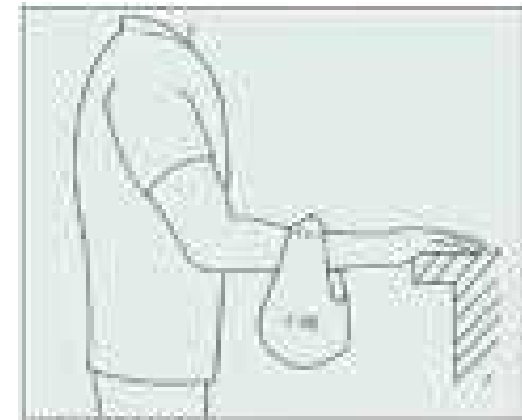


Figure 1. Wheal reactions

# 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

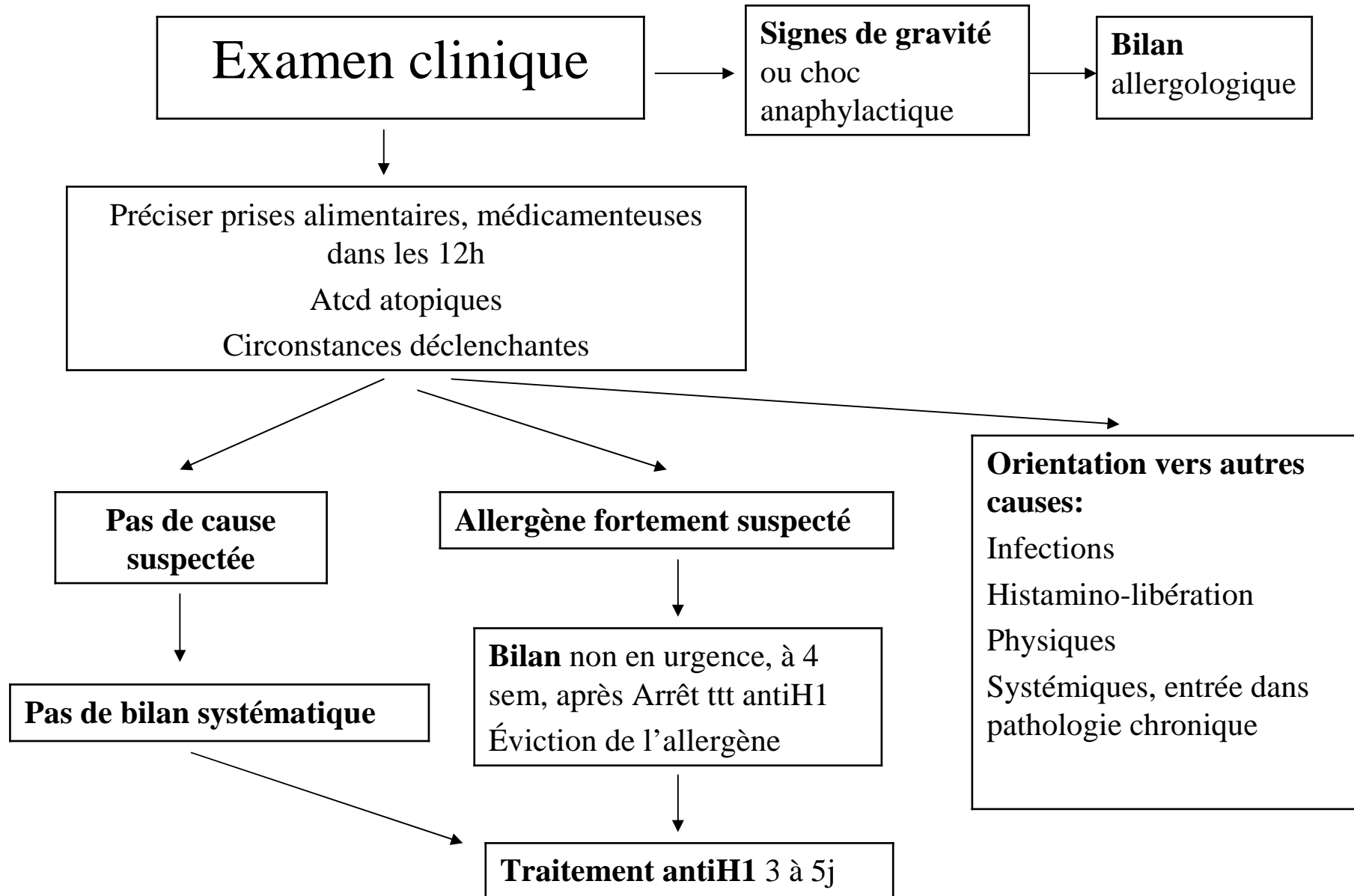
## Biologie

- 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 pediatri 2009)

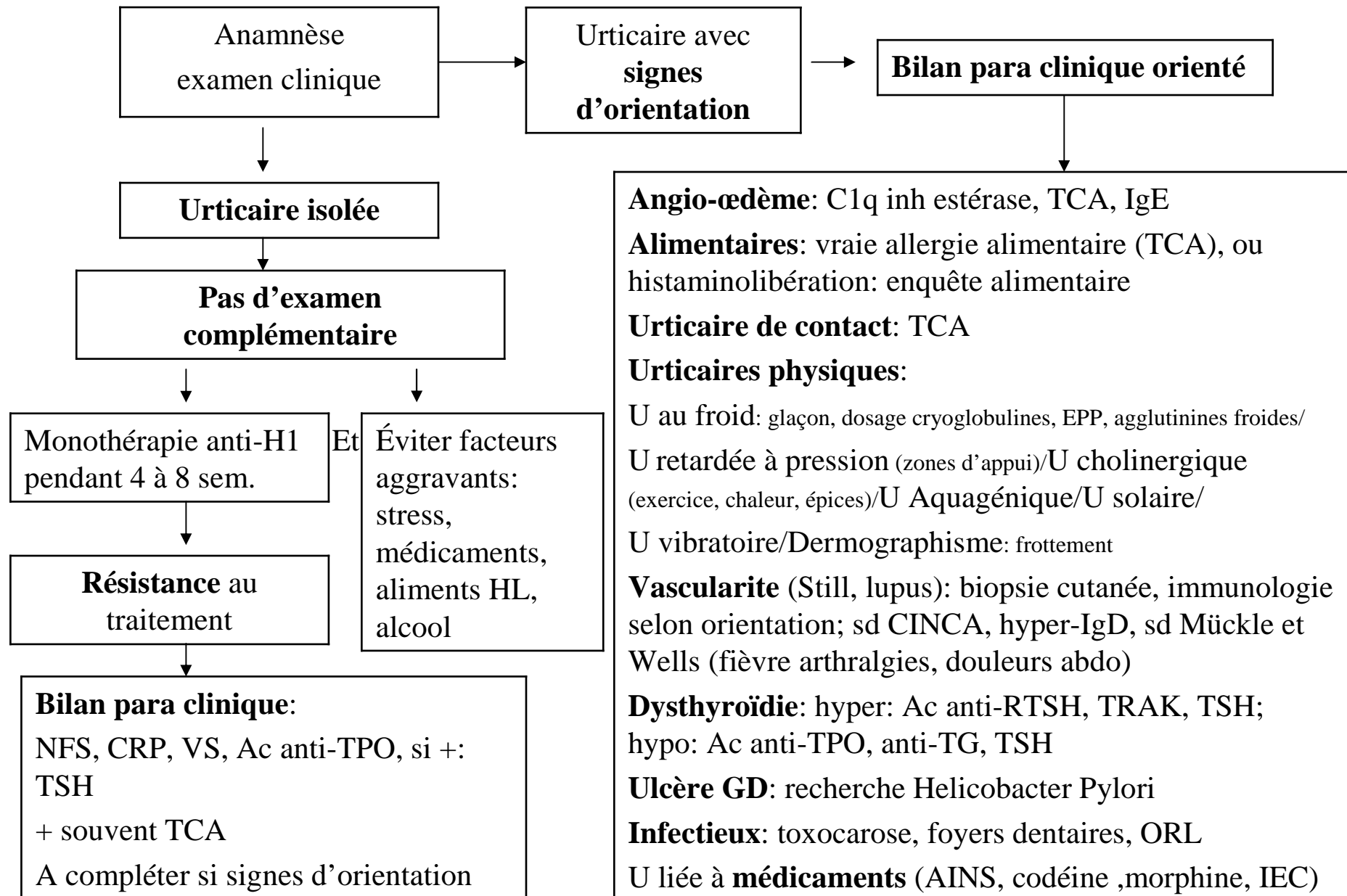


# **Conduite à tenir face à une urticaire chronique**



# Urticaire chronique

Adapté de Rancé (arch pediatri 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, dapsonsone  
(EAACI guideline: management of urticaria. Allergy2009)