

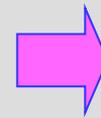
Orientation devant une urticaire de l'enfant et quand rechercher une allergie?



C Léauté-Labrèze
BORDEAUX



- Emmanuelle, 11 ans
- Urticaire depuis 10 jours
- Fièvre, douleur articulaire
- Examen clinique rassurant
- A déjà vu son médecin traitant qui lui a donné 1cp d'Aerius/j, qu'elle a pris pendant 48h
- Puis en raison d'une rechute SOS médecin: a ajouté 40 mg de Solupred^o



Elle arrive aux urgences...CAT?





Urticaire: une pathologie fréquente

- 15 à 20 % de la population fait au moins une poussée aiguë d'urticaire au cours de sa vie.
- L'urticaire est le « prototype » de l'allergie immédiate IgE médiée, **mais** peut aussi être due à une histamino-libération non spécifique.

QUE FAIRE DEVANT UNE URTICAIRE DU NOURRISSON ET DE L'ENFANT?

- 1- S'assurer du diagnostic
- 2- Proposer une prise en charge et un traitement
- 3- S'orienter vers une étiologie

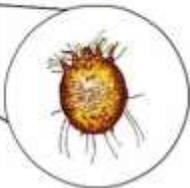


QUE FAIRE DEVANT UNE URTICAIRE DU NOURRISSON ET DE L'ENFANT?

- S'assurer du diagnostic habituellement facile
- Les principaux diagnostics différentiels:
 - Ectoparasitoses: gale, prurigo, piqûres d'insectes
 - Syndrome auriculo-temporal
 - Angioedèmes bradykiniques
 - Œdème aigu hémorragique
 - Erythème polymorphe



Gale et prurigo



«Σ auriculo-temporal»





Articles scientifiques

Ann Dermatol Venerol
2005;132:249-51

Cas clinique

Érythème annulaire réticulé annonciateur de crises d'œdème angioneurotique héréditaire chez un enfant

T. HUBICHE, F. BORALEVI, P. JOUVENCEL, A. TAÏEB, C. LEAUTE-LABREZE

Œdème aigu hémorragique



Erythème polymorphe!



QUE FAIRE DEVANT UNE URTICAIRE DU NOURRISSON ET DE L'ENFANT?

- S'assurer du diagnostic
- L'interrogatoire est absolument essentiel+++
- Sémiologie des lésions
- Circonstances d'apparition
- Mode évolutif
- Signes associés

Urticaires: sémiologie

- Maculo-papules migratrices...





URTICAIRE DU NOURRISSON ET DE L'ENFANT

- Particularités et complications:
 - Arthralgies fréquentes.
 - Caractère annulaire et echymotique
 - Oedèmes: histaminolibération
 - Œdème de la face: angoissant mais pas d'œdème laryngé (se méfier d'un bronchospasme+++)
 - Oedèmes extrémités, OGE
 - **Choc anaphylactique rare...**

Caractère annulaire et/ou echymotique



Urticaires: sémiologie

- Chez le nourrisson
l'œdème est fréquent
et banal



Urticaires: sémiologie

- Dermographisme:





Urticaire chez l'enfant

- **Quelle que soit l'étiologie, le traitement de première intention repose sur les anti-H1:**
 - **Plus récents: desloratadine, levocetirizine**
 - **Associations n'ont aucun intérêt, plutôt augmenter la posologie.**
- Pas (ou peu) de place pour les corticoïdes
- Le traitement des angioedèmes repose sur les anti-H1, éventuellement l'adrénaline si signes inquiétants (œdème langue...)
- Béta2 mimétiques si wheezing associé
- Choc: remplissage et adrénaline

URTICAIRE DU NOURRISSON ET DE L'ENFANT: étiologie...



- **Le plus souvent cause virale et/ou médicamenteuse**

- Tous les virus sont susceptibles de déclencher une urticaire: hépatites, EBV, VZV, rotavirus....
- Il existe souvent des signes d'accompagnement: fièvre, rhinorrhée, diarrhée...

➡ Le traitement anti-H1 doit être donné au moins pendant 10 à 15 jours en première intention

URTICAIRE DU NOURRISSON ET DE L'ENFANT: étiologie...



- **Urticaire médicamenteuse:**

- Manifestation fréquente chez l'enfant

- Surtout les AB (Ibia et al, Arch Dermatol 2000)

- 6000 enfants recevant des AB: 7,3% de rashes

- 45% urticaire= 45% rash maculopapuleux

- **Mécanisme IgE dépendant seulement 10% des cas**

- « Fausses allergies »

- Histamino-libération (Park et al, Can J Clin pharmacol 2000)

- Pseudo-maladie sérique: β lactamines +cofacteur infectieux

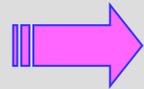
URTICAIRE DU NOURRISSON ET DE L'ENFANT: étiologie...

- **Urticaire d'origine alimentaire: surestimé+++**

- Quand y penser:

- Atopique
- Durée brève, Σ de pénétration orale, parfois seulement contact
- Avant 15 ans, 5 aliments sont responsables de 80% des allergies alimentaires: œuf, arachide, lait, poisson et moutarde

- Exploration: IgE, pricks, TPL, TPO...



ETRE STRICTS CAR CONSEQUENCES IMPORTANTES

- Conséquences sur la vie quotidienne
- Mise en place du PAI...



«Σ de pénétration orale»



IPLV





Urticaires: pronostic et mode évolutif

- Chez l'enfant, l'urticaire récidivante n'est pas rare...
 - Résolution rapide: facteur physique
 - Résolution lente: médicament? Infection virale?
- Les formes chroniques, avec poussées quotidiennes sont plus rares:
 - Urticaire contexte systémique ou génétique

Urticaires de l'enfant

**Urticaire aigue + ou -
angioedème
(histamino-libération
non spécifique
fréquente): Infection
virale +ou -
médicaments**

**Anti-H1 et bilan si
un aliment ou un
médicament sont
suspectés**

**Urticaire chronique ou récidivante
+ ou - angioedème:
cs spécialisée**

**Histaminolibération
Non-spécifique**

**Causes systémiques
Ou génétiques**

**Urticaires
physiques**

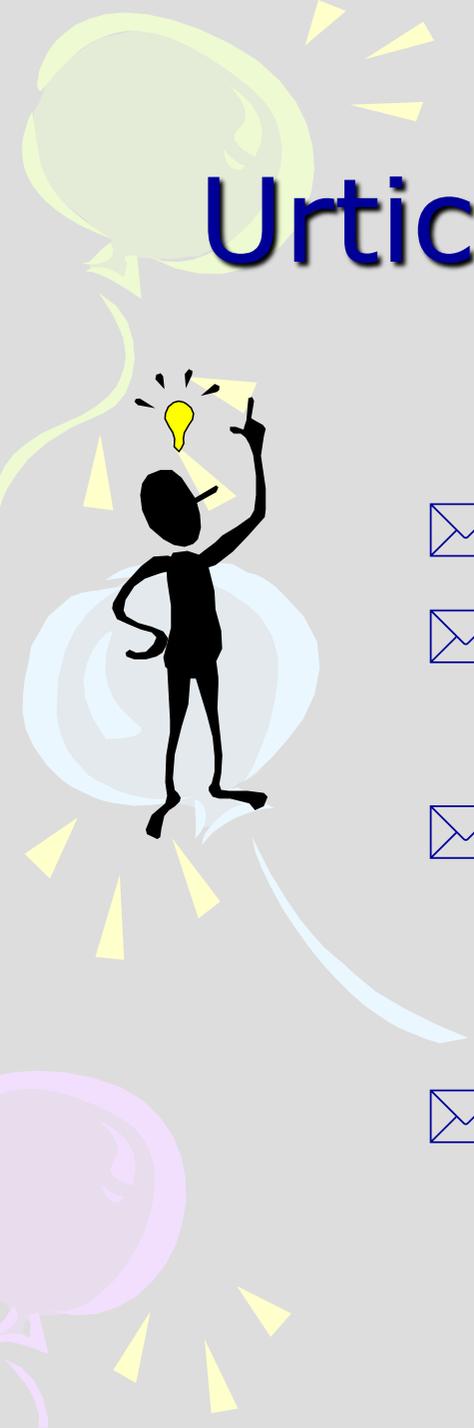
**Urticaires
idiopathiques**

**Pas de
bilan:
tests
physiques
Cryo si
urticaire
froid**

**Pas de
bilan:
anti-H1
au long
cours...**

**Bilan: NF, VS,
ACAN, Ac
anti-
thyroïdiens
+ou -
Mutation
CIAS1**

Urticaires de l'enfant: résumé

- 
- ✉ Un diagnostic facile
 - ✉ Eviter la panique: souvent spectaculaire, mais bénin
 - ✉ Urticaires virales et/ou médicamenteuses les plus fréquentes (récidives possibles...)
 - ✉ Le traitement repose sur les anti-H1, durée adaptée et parfois à forte dose.

European Course of Pediatric Dermatology Cours de Dermatologie pédiatrique

22-24 avril 2014



4TH European course of pediatric Dermatology 35ème cours de dermatologie pédiatrique

J1: Atopy
J2: Vascular diseases
J3: Genodermatoses

Speakers:

A Irvin, C Gelmetti, O Gaide, M Stander, V Kinsler, E Sprecher, JF Stalder, B Bouadjar, JB Rivière, B Milpied, M Denguezli, O Boccara, A Maruani, F Morice-Picard, J Berge, N Grenier, S Prey, P Vabres, A Taïeb, C Labrèze, F Boralevi

www.dermatobordeaux.fr

JBBDP@congres-seminaires.com