



L'anaphylaxie

F. Estelle R. Simons, MD

Co-investigateurs : Zave H. Chad, MD, et Milton Gold, MD

Introduction

L'anaphylaxie, une réaction allergique systémique extrême, se produit dans les minutes ou les heures qui suivent l'exposition d'une personne susceptible à des facteurs déclencheurs et constitue une urgence médicale qui peut mettre la vie en danger et qui exige un diagnostic et un traitement immédiats. La nourriture, et surtout les arachides ainsi que les aliments renfermant des arachides, est de loin le facteur déclencheur le plus courant chez les enfants, bien que la possibilité d'autres déclencheurs, comme le latex, les antibiotiques et d'autres médicaments, le venin d'insectes, l'exercice ou l'exposition massive au froid, doive être envisagée. La plupart des épisodes d'anaphylaxie se produisent dans la collectivité plutôt qu'en milieu hospitalier.

Le diagnostic

Les épisodes d'anaphylaxie sont soudains et de courte durée (moins de 24 heures). Les systèmes organiques en cause, les symptômes et les signes ainsi que la gravité et la durée des épisodes peuvent varier non seulement d'un enfant à l'autre, mais également chez un même enfant selon les occasions. D'ordinaire, l'anaphylaxie touche la peau et un ou plusieurs autres systèmes, soit :

- Stade I : Des symptômes et des signes cutanés, soit des démangeaisons, des bouffées vasomotrices, un urticaire et un œdème de Quincke (enflure des tissus sous-cutanés).
- Stade II : Les symptômes et signes cutanés précédents, et au moins l'un des symptômes suivants : symptômes respiratoires (rhinorrhée, altérations de la voix, toux, dyspnée), symptômes gastro-intestinaux (nausées, crampes), tachycardie.
- Stade III : Les symptômes et signes cutanés précédents, et au moins l'un des symptômes suivants : vomissements, diarrhée, défécation, stridor, bronchospasme, cyanose ou hypotension.
- Stade IV : Les symptômes et signes cutanés précédents, les symptômes gastro-intestinaux précédents, de même qu'un arrêt respiratoire ou un arrêt cardiaque.

Il importe de souligner que l'**hypotension représente un signe tardif et que les patients devraient être traités aux premiers stades de l'anaphylaxie afin d'éviter cette hypotension**. Si le diagnostic d'anaphylaxie est présumé mais non certain, lorsqu'un enfant présente une urticaire et une toux, par exemple, un traitement s'impose.

RESSOURCES



L'obtention du taux de tryptase sérique dans les quelques heures suivant le début de l'épisode peut fournir une preuve utile et corroborative s'ajoutant aux antécédents cliniques et à l'examen physique.

Le traitement

Dès que le diagnostic d'anaphylaxie est posé ou présumé, un traitement d'urgence devrait être administré, sous forme d'*injection intramusculaire d'épinéphrine*. La bonne dose est de 0,01 mg/kg d'une solution de 1/1 000, jusqu'à un maximum de 0,3 mg (0,3 mL). Après ce traitement, l'enfant devrait être amené à l'hôpital le plus près pour bénéficier d'une évaluation et d'un traitement plus approfondis.

Les enfants qui présentent des antécédents d'anaphylaxie risquent d'avoir d'autres épisodes et d'en mourir. *Tous les enfants qui ont présenté au moins un épisode d'anaphylaxie, leurs parents et leurs éducateurs devraient avoir de l'épinéphrine injectable en leur possession en tout temps. Ces enfants devraient porter une identification Medic-Alert.* Un spécialiste certifié en immunologie et en allergie devrait partager la responsabilité de leur bien-être et procéder aux épreuves pertinentes afin de confirmer le facteur déclencheur présumé par les antécédents, de donner des conseils détaillés pour éviter ce facteur déclencheur et de fournir de l'information sur l'évolution naturelle de l'anaphylaxie.

Le Programme canadien de surveillance pédiatrique de l'anaphylaxie

Le principal objectif du programme de surveillance de l'anaphylaxie consiste à constater la véritable incidence de ce trouble chez les nourrissons, les enfants et les adolescents canadiens. Le programme vise aussi à obtenir de l'information détaillée sur l'anaphylaxie au sein de cette population, par exemple les personnes à risque, les lieux où les réactions se produisent, les éléments déclencheurs, le mode de traitement et le suivi à long terme offert.

Pendant les neuf premiers mois de surveillance de l'anaphylaxie par le Programme canadien de surveillance pédiatrique, nous avons reçu 349 rapports de cas, qui sont en cours d'examen et de validation. La plupart des médecins qui déclarent des cas d'anaphylaxie travaillent dans des cabinets en milieu communautaire ou aux cliniques externes d'hôpitaux.

À la fin de la période de surveillance, l'information obtenue servira à élaborer du matériel d'information pour les patients, leur famille et leurs médecins.

Références

1. Sly RM. Anaphylaxis. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. *Nelson's Textbook of Pediatrics*. 16th Ed. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Company, 2000:686-8.
2. Simons FER, Roberts JR, Gu X, Simons KJ. Epinephrine absorption in children with a history of anaphylaxis. *J Allergy Clin Immunol* 1998;101:33-7.



L'anaphylaxie (suite)

Foire aux questions

Choisissez la réponse qui vous semble la meilleure.

1. Laquelle des réponses ci-dessous décrit le(s) signe(s) physique(s) de l'anaphylaxie?
 - a) urticaire
 - b) wheezing
 - c) stridor
 - d) collapsus
 - e) toutes ces réponses
2. Lequel des facteurs suivants peut provoquer une anaphylaxie chez l'enfant?
 - a) lait
 - b) latex
 - c) amoxicilline
 - d) toutes ces réponses
 - e) aucune de ces réponses
3. Lequel des aliments suivants peut contenir des arachides?
 - a) tablette de chocolat au lait
 - b) crème glacée à la vanille
 - c) sauce satay
 - d) toutes ces réponses
 - e) aucune de ces réponses
4. Lequel des traitements d'urgence suivants devrait être administré par l'enfant, le parent ou l'éducateur à l'apparition des *premiers* symptômes ou signes d'anaphylaxie, avant même le transfert à l'hôpital?
 - a) les inhibiteurs des récepteurs H₁ de l'histamine, p. ex., du diphenhydramine (Benadryl)
 - b) de l'épinéphrine
 - c) de la prednisone
 - d) de l'oxygène
 - e) aucune de ces réponses
5. Quelle est la meilleure voie pour administrer l'épinéphrine dans le traitement d'urgence de l'anaphylaxie?
 - a) voie sous-cutanée
 - b) voie intramusculaire
 - c) inhalation (par aérochambre pressurisée)
 - d) inhalation (par nébuliseur ou masque)
 - e) voie intraveineuse

Réponses : 1.e); 2.d); 3.d); 4.b); 5.b)

RESSOURCES