



Urticaire

S. Zobiri CHU Mustapha
H. Hammadi HCA





Introduction:



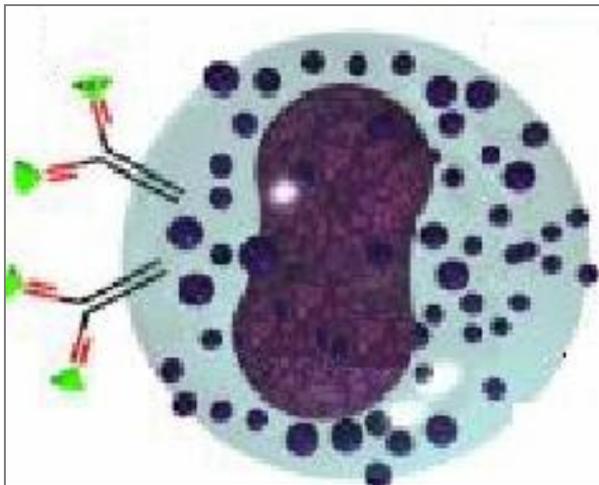
- ❑ L'urticaire : nom féminin dérivé d'urtica ou ortie
- ❑ Syndrome cutanéomuqueux inflammatoire
- ❑ Très fréquent, puisque 12 à 20 % de la population présente au moins un épisode d'urticaire au cours de son existence.
- ❑ Caractérisée par des papules fugaces, migratrices et prurigineuse
- ❑ Le diagnostic est facilement posé par l'interrogatoire et l'examen clinique
- ❑ Les causes sont multiples, parfois intriquées dans les formes chroniques, ce qui rend la démarche étiologique difficile et svt décevante

Physiopathologie:

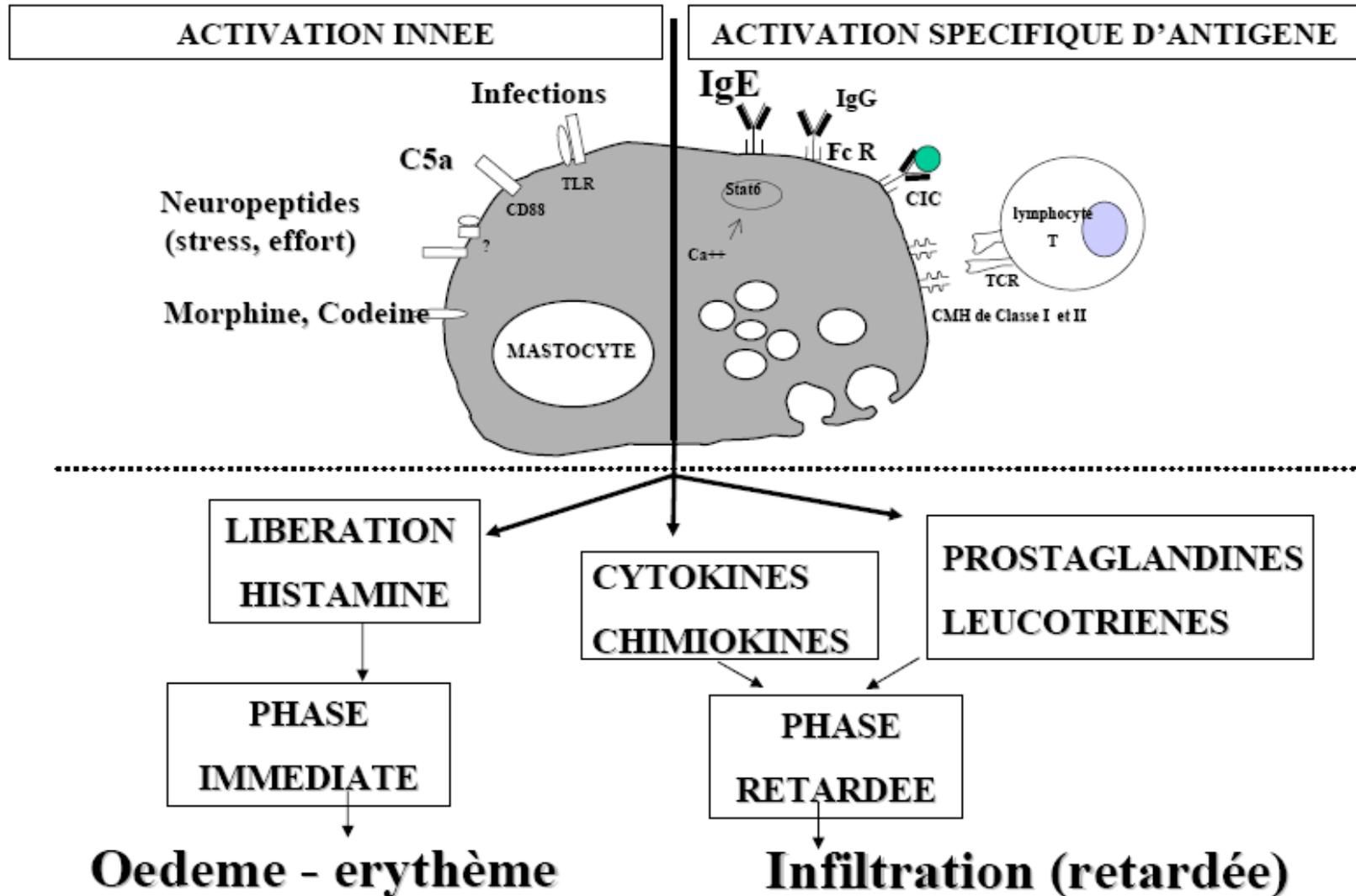
L'urticaire correspond à un *oedème dermique* (urticaire superficielle) ou dermo-hypodermique (urticaire profonde ou angio-oedème)

dû à une vasodilatation avec augmentation de la perméabilité capillaire

Les modifications capillaires sont liées à des *médiateurs inflammatoires* dont le principal est l'histamine.

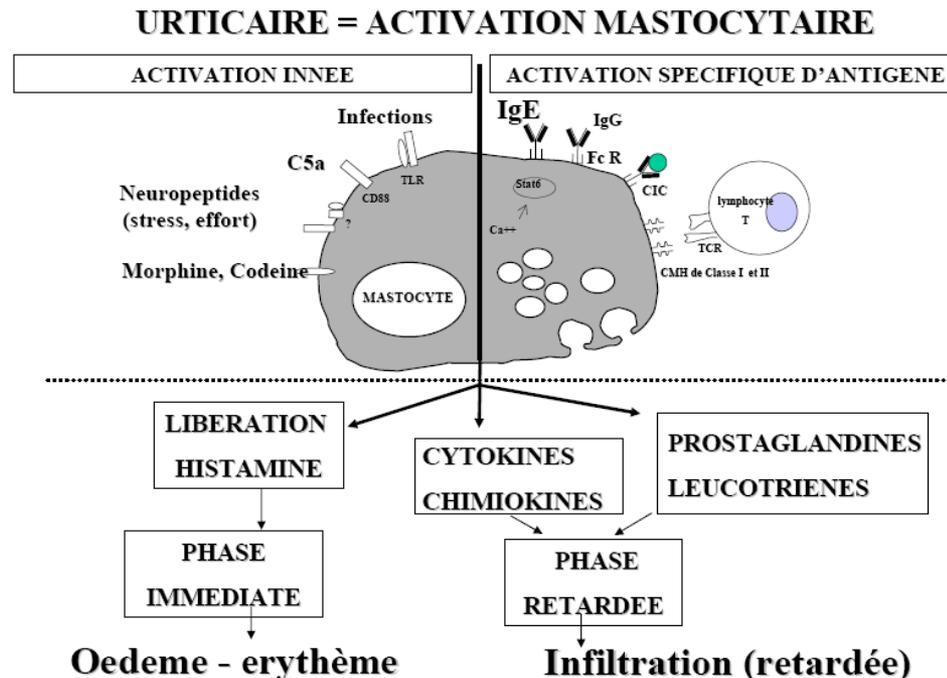


URTICAIRE = ACTIVATION MASTOCYTAIRE



Physiopathologie:

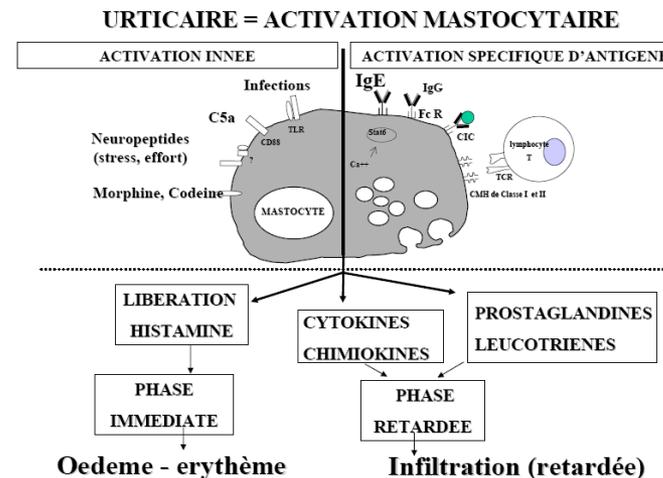
- L'urticaire est la conséquence de l'activation mastocytaire.
- Le mastocyte peut être activé de manière spécifique ou non
- l'urticaire est dite **allergique (spécifique)** : L'activation spécifique passe par des anticorps, eux-mêmes portés par des récepteurs aux anticorps présents en surface des mastocytes (IgE et son récepteur de haute affinité ou FcεRI) .



Physiopathologie:

L'urticaire **non allergique** représente la grande majorité des urticaires chroniques ; les voies d'activation sont non spécifiques d'un antigène, et les récepteurs mastocytaires sont très variés :

- Récepteurs de l'immunité aux agents infectieux (ex : *Toll Like Receptors*),
- *Récepteurs aux anaphylatoxines du complément* (toute activation du système du complément au cours de n'importe quelle réaction inflammatoire est capable d'activer les mastocytes),
- Récepteurs aux neuropeptides activés par le stress ou l'effort,
- Récepteurs à la morphine ou à la codéine...



Physiopathologie:

Deux types de mécanismes peuvent être en cause :

- *immunologiques* : nécessitant une sensibilisation préalable
 - hypersensibilité immédiate de type anaphylactique médiée par les IgE ou les IgG4,
 - hypersensibilité par activation du complément,
 - urticaire par vasculite

Physiopathologie:

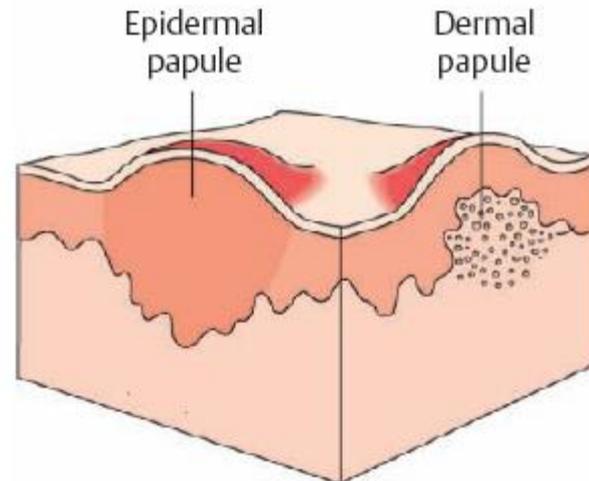
- *non immunologiques* (*mécaniques, pharmacologiques*) :
 - apport direct ou libération d'histamine (aliments riches en histamine [fromages] ou histaminolibérateurs [crustacés],
 - défaut d'inhibition de médiateur (alpha 1-antitrypsine, C1 estérase. . .) (oedème angioneurotique par déficit en inhibiteur de la C1 estérase),
 - urticaire cholinergique (médiée par la libération d'acétylcholine dans certaines circonstances : effort, émotion).

Clinique :

Urticaire superficielle

Forme la plus commune.
Papules urticarienne

Papule: lésion palpable de petite taille, de contenu non liquidien.
taille < 10 mm. lésion surélevée dépassant le niveau de la peau adjacente



Clinique :

Urticaire superficielle

Forme la plus commune.
Papules urticarienne

- Bien limitée
- Forme arrondie
- Taille: qlq mm à plusieurs cm
- Couleur: rose clair à centre opalin
- Consistance: ferme

- Siège: tronc, membres, visage
- Signe fonctionnel: prurit intense, constant
- Signes généraux: rares: fièvre, arthralgies



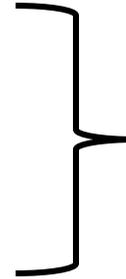
Évolution:

De la lésion élémentaire:

Dure qlq min à qlq heures

Disparaît sans laisser de traces

Apparition de nouvelles lésions ailleurs



**Fugaces
migratrices**

De la maladie:

Urticaire aigue < à 6 semaines

Urticaire chronique > à 6 semaines

Urticaire profonde

L'œdème de Quincke

Œdème hypodermique

Peau et muqueuses (paupières, lèvres)

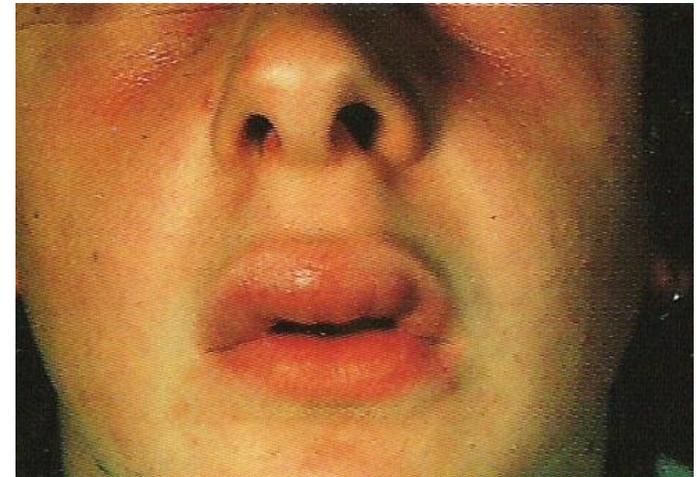
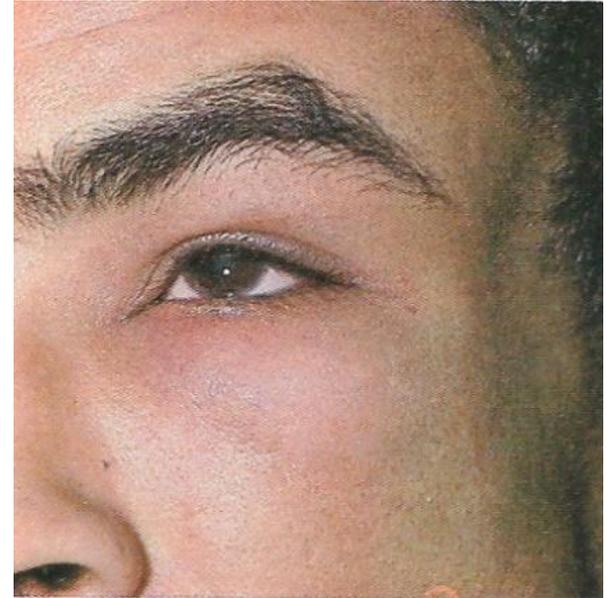
Tuméfaction

Pas d'érythème

Sensation de cuisson

Pas de prurit

Localisation à la muqueuse ORL :
pronostic vital (asphyxie par œdème
de la glotte)



Diagnostic positif:

Le diagnostic clinique est en général facile

Papules:

Fugaces

Migratrices

Prurigineuses

La biopsie cutanée n'est pas nécessaire au diagnostic (œdème dermique)

Diagnostic différentiel :

La question se pose rarement car le diagnostic est en général évident.

Eczéma aigu du visage :

L'absence de lésion muqueuse,
La fixité des lésions, leur suintement
Prurit

Une pemphigoïde au stade de placards urticariens ;

un érythème polymorphe : confusion entre urticaire annulaire et cocarde (comporte un centre foncé) ;



Diagnostic étiologique

Urticaire médicamenteuse

Urticaire alimentaire

Urticaires de causes infectieuses

Urticaires d'environnement

Urticaires systémiques

Urticaires physiques

Urticaire de contact

Urticaire idiopathique

Urticaire médicamenteuse

Urticaire alimentaire

Urticaire aiguë

Urticaires de causes infectieuses

Urticaires d'environnement

Urticaires systémiques

Urticaires physiques

Urticaire de contact

Urticaire idiopathique

Principaux médicaments responsables d'urticaire

- B - lactamines
- Anesthésiques généraux (curares)
- AINS, acétylsalicylique
- IEC
- Produits de contraste iodés
- Sérums et vaccins

Principaux aliments responsables d'urticaire

- Poisson
- Porc
- Œufs
- Lait
- Tomate
- Fraises
- Crustacés
- Chocolats
- Noisettes
- Arachides
- Fruits exotiques
- Colorants

Diagnostic étiologique

Urticaire médicamenteuse

Urticaire alimentaire

Urticaires de causes infectieuses

Urticaires d'environnement

Urticaires systémiques

Urticaires physiques

Urticaire de contact

Urticaire idiopathique

Hépatite B, MNI, CMV
Parasitose (giardiase)
Sinusite chronique

Diagnostic étiologique

Urticaire médicamenteuse

Urticaire alimentaire

Urticaires de causes infectieuses

Urticaires d'environnement

Urticaires systémiques

Urticaires physiques

Urticaire de contact

Urticaire idiopathique

Piqures d'abeilles
Inhalation de pneumallergènes

Diagnostic étiologique

Urticaire médicamenteuse

Urticaire alimentaire

Urticaires de causes infectieuses

Urticaires d'environnement

Urticaires systémiques

Urticaires physiques

Urticaire de contact

Urticaire idiopathique

Lupus systémique

Maladie de Still

Le syndrome hyper IgD

Déficit en inhibiteur de la C1 Estérase



Diagnostic étiologique

Urticaire médicamenteuse

Urticaire alimentaire

Urticaires de causes infectieuses

Urticaires d'environnement

Urticaires systémiques

Urticaires physiques

Urticaire de contact

Urticaire idiopathique

Dermographisme

Urticaire retardée à la pression

Urticaire cholinergique

Urticaire au froid

Urticaire aquagénique

Urticaire solaire

Urticaire aux vibrations

Urticaire retardée à la pression

- 3 à 12 h après soumission de la peau à une forte pression
 - Plante des pieds après une longue marche
 - Fesses : station assise
 - paume : après le port d'un sac

Urticaire cholinergique

- Petites papules urticarienne de 1 à 5 mm
- Siège tronc
- Déclenchée par:
 - Chaleur
 - Sudation
 - Emotion
 - Efforts



Dermographisme



- Cause inconnue
- Déclenché par la friction cutanée
- Peut être reproduit par le frottement à l'aide d'une pointe mousse

Urticaire au froid

- Mains, visage
- Circonstances: eau froide, air froid, neige
- Test au glaçon



Diagnostic étiologique

Urticaire médicamenteuse

Urticaire alimentaire

Urticaires de causes infectieuses

Urticaires d'environnement

Urticaires systémiques

Urticaires physiques

Urticaire de contact

Urticaire idiopathique

Dermographisme

Urticaire retardée à la pression

Urticaire cholinergique

Urticaire au froid

Urticaire aquagénique

Urticaire solaire

Urticaire aux vibrations

Diagnostic étiologique

Urticaire médicamenteuse

Urticaire alimentaire

Urticaires de causes infectieuses

Urticaires d'environnement

Urticaires systémiques

Urticaires physiques

Urticaire de contact

Urticaire idiopathique

Latex
Aliment
Médicament
Orties
Meduses

Risque de se généraliser et de choc anaphylactique

Urticaire médicamenteuse

FNS, VS, CRP, anti TPO

Urticaire alimentaire

Urticaires de causes infectieuses

Urticaires d'environnement

Urticaires systémiques

Urticaires physiques

Urticaire de contact

Urticaire idiopathique



Quel bilan demander ?



Urticaire aiguë

Épisode unique

Rapidement résolutif

Aucun examen complémentaire n'est nécessaire

Interrogatoire +++ (médicaments, aliments)



Urticaire chronique

> 6 semaines

Interrogatoire et l'examen clinique

Les bilans exhaustifs et systématiques sont coûteux et inutiles

NFS,
vitesse de sédimentation (VS),
recherche d'anticorps antithyroperoxydase (TPO),
électrophorèse des protides sanguins (EPP)

Urticaire chronique

Recherche d'une parasitose (en cas d'hyperéosinophilie sur la NFS ou de troubles digestifs) ;

Recherche d'une dysthyroïdie (TSH) en cas de suspicion clinique d'hypo- ou d'hyperthyroïdie, ou en cas de positivité des AC anti-TPO ;

Dosage du complément, recherche de FAN, protéinurie, bilan immunologique en cas de suspicion de maladie de système (arthralgies inflammatoires, arthrites, fièvre. . .) ;

Ce bilan est le plus souvent négatif (+++).

Il faut l'expliquer aux patients et savoir ne pas le répéter.

Traitement symptomatique

Les antihistaminiques:

1^{ère} génération: anticholinergiques et sédatifs

Dexchlorphéniramine (polaramine)

Hydroxyzine (atarax)

Méquitazine (primalan)

2^{ème} génération:

Cétirizine (zyrtec, virlix)

Fexofénadine (telfast)

Loratadine (clarytine)

Classification : Anti H1 Classique

			AC	AT	Séd	AS	AN
Ethanolamines :							
Diphenhydramine	Allerga*	C. 60mg	++	++	++		
Carbinoxamine	Nautomine*	C. 90 mg	++	++	++		+++
Dimenhhydrinate	Allergefon*	C. 2 mg	++	++	++	++	
	Dramamine*	C. 50mg – Supp.25mg	++	++	++		+++
	Mercalon*	C. 50 mg	++	++	++		+++
	Doxylamine	Nausicalon*	Gel. 50 mg	++	++	++	+++
	Méréprine*	Sp. 1 càc = 6,25 mg	++	++	++		0
Ethylène-diamine							
Histapyrodine	Domistan*	C. 25 mg	++	++	++		
Phénothiazines							
Prométhazine	Phénergan*	C. 25 mg - Sp. 5 mg Amp. IM 50 mg	+	+	++		
Alimémazine	Théralène*	C.5mg – Sp 2,5mg	+	+	++	++	++
Méquitazine	Primalan*	Amp : 25 mg					
		C. 5 mg – Sp 0,5mg/ml	+	+		+	
Pipérazines							
Hydroxyzine	Atarax*	C.25-100mg–Sp 100mg Amp. IM : 100mg				++	+
Pipéridines							
Terfinadine	Teldane*	Supprimés					
Astémizole	Hismanal*						
Propylamines							
Dexchlorphéniramine	Polaramine*	C.2-6mg, Sp. 0,5mg Amp : 5 mg		+	++		

Les anti H1 récents

			APr	EC	AC	AS
Loratadine	Clarityne	Cp 10 mg – Sp	++	0		
Cétrizine	Zyrtec Virlix	C. 10 mg C. 10 mg	+++	0		
Fexofénadine	Telfast	C. 120 mg C. 180 mg	+++	0		
Kétotifène	Zaditen	Gel 1 mg Sol 5ml = 1 mg	++	+		

AC : anti cholinergique

AT: atropinique

AS : anti sérotonine

AN :anti nauséeux

Apr :action prolongée

EC :effet central

Les antihistaminiques:

Enfant < 2 ans: Méquitazine (primalan)

Grossesse :

2 premiers trimestres: Dexchlorphéniramine (polaramine)

2 derniers trimestres: Cétirizine (zyrtec, virlix)

Indications

Urticaire aiguë isolée: anti H1 +/- corticoïdes pendant quelques jours

Urticaire chronique:

Anti H1 pendant 3 mois puis arrêté progressivement

Si échec: augmenté la dose ou associé 2 anti H1

Ce traitement peut être prolongé pendant plusieurs années

Œdème de Quincke:

Forme modérée: corticoïdes puis anti histaminiques

Dyspnée:

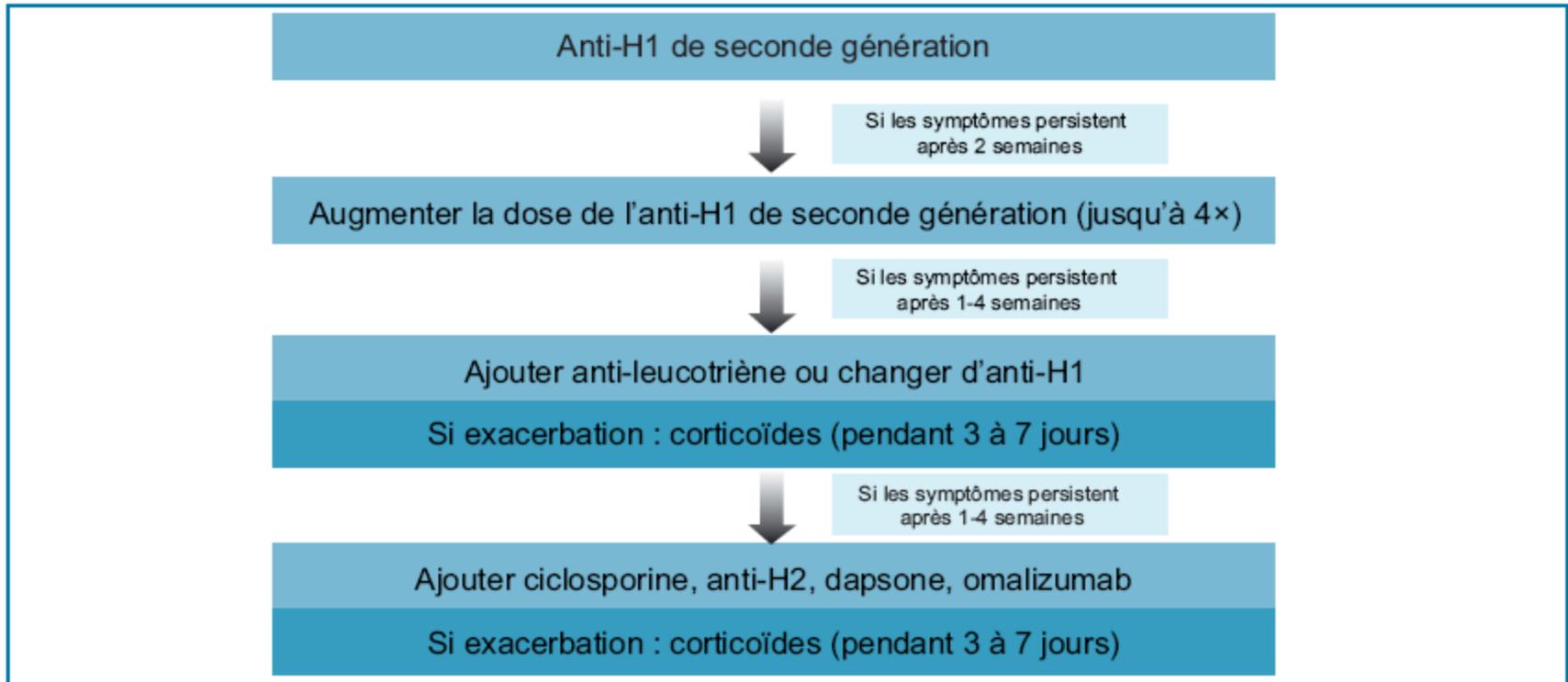
Adrénaline s/c 0,25 à 0,5 mg à répéter chaque 15 min

O₂

Hospitalisation

Adrénaline d'emblé dans les formes graves ou en cas de choc anaphylactique

Stratégie thérapeutique selon les recommandations européennes



En France le montélukast est le seul anti-leucotriène disponible

Omalizumab (Anti-IgE).