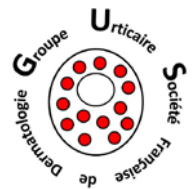


Urticaire

Diaporama réalisé en collaboration avec le Groupe Urticaire de la Société Française de Dermatologie



Diagnostiquer l'urticaire

Urticaire superficielle

- Papules ou plaques
- Prurigineuses
- **Mobiles et fugaces**
- **Durée < 24h**
- Formes et tailles variables

Urticaire profonde = angio- œdème histaminique

- Œdèmes douloureux et/ou prurigineux
- Visage, extrémités, organes génitaux externes
- **Durée environ 24h**

Association des plaques et des œdèmes dans 40% des urticaires chroniques



Tout ce qui est érythémateux et prurigineux n'est pas de l'urticaire

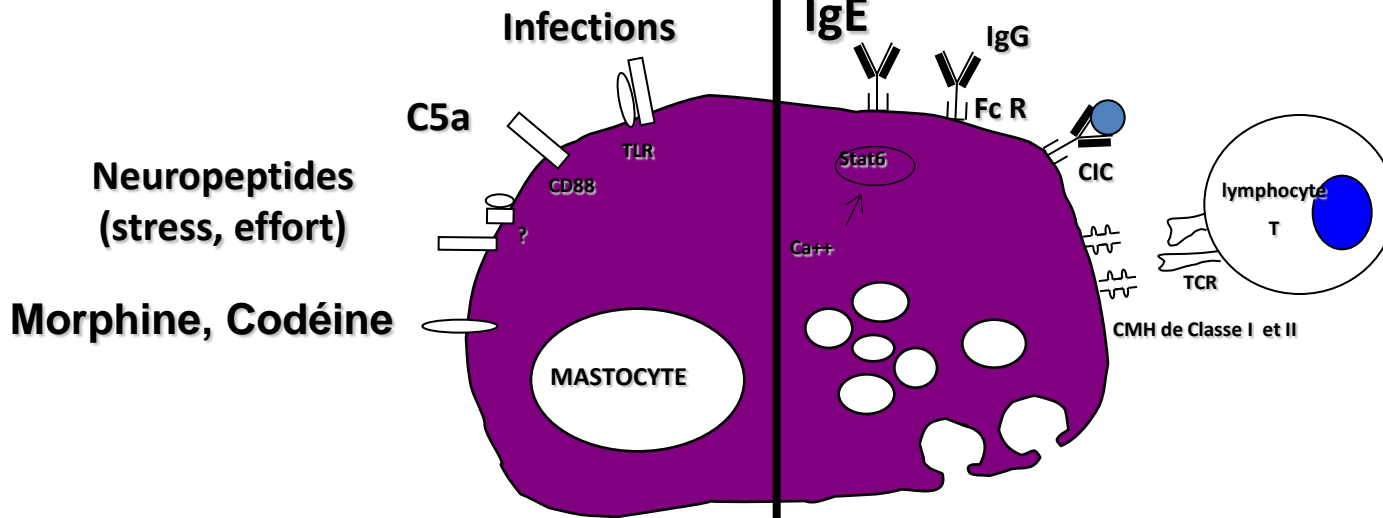
- Le caractère **mobile et fugace** est primordial
- En cas d'urticaire: pas ou peu de lésion de grattage, ni de cicatrices
- Il faut distinguer en particulier l'urticaire d'un exanthème maculo-papuleux
- Ne pas hésiter à entourer une lésion et revoir à 24h



L'urticaire est due à une activation mastocytaire

ACTIVATION NON SPECIFIQUE d'Ag

ACTIVATION SPECIFIQUE d'Ag

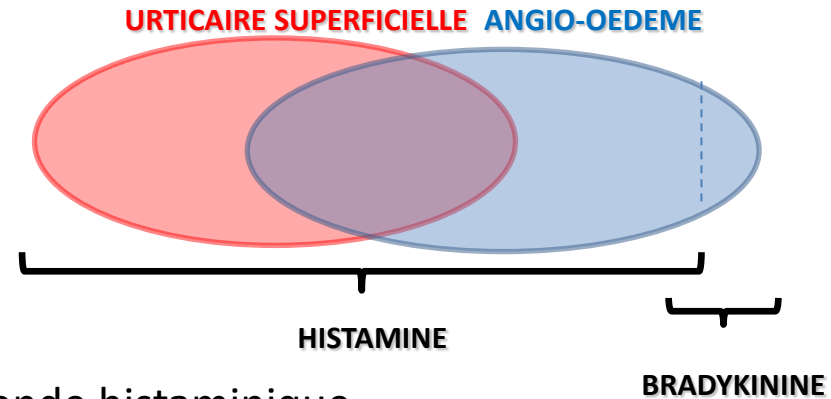


Très fréquente
Non allergique

Rare
Liée à des IgE
dirigées contre un antigène
ANAPHYLAXIE

L'urticaire n'est pas synonyme d'allergie!

Angio-œdème isolé



- Le plus souvent correspond à une urticaire profonde histaminique
- Beaucoup plus rarement correspond à des angio-œdèmes bradykiniques à évoquer devant:

- Durée prolongée des œdèmes (>48h)
- Résistance aux traitements conventionnels de l'urticaire
- Douleurs abdominales associées possibles (laparotomie blanche)
- Formes déclenchées par certains médicaments (IEC++, sartans, oestroprogestatifs...)
- Formes familiales
- **Risque de décès par œdème laryngé asphyxique**

Devant des angio-œdèmes ne répondant pas aux anti H1 :
Doser le C1 inhibiteur qualitatif et quantitatif
et adresser en consultation spécialisée

Classification des urticaires

- Selon la durée d'évolution
 - Aiguë
 - Chronique: évolution continue quotidienne ou quasi quotidienne pendant plus de 6 semaines
 - Intermittente (longues périodes de rémission entre les épisodes aigus)
- Selon les facteurs déclenchants (urticaires inducibles)
 - Froid, chaud, pression, de contact...

Conduite à tenir devant une urticaire aiguë

Urticaire aiguë isolée

Oui
Urticaire aiguë non allergique

- Très fréquente
- Favorisée par: une infection, une prise médicamenteuse (AINS, aspirine, codéine...), un stress...
- Durée: plusieurs jours ou semaines (<6 semaines)
- Evolue parfois vers **l'urticaire chronique**

Pas de bilan particulier ni d'explorations allergologiques

Examen clinique
Traitement antihistaminique

Non

Signes d'accompagnement:
(malaise, hypotension artérielle, troubles digestifs, troubles respiratoires...)

Urticaire aiguë allergique

- Rare
- Liée à des IgE dirigées contre un antigène (alimentaire, médicamenteux, venin hyménoptère)

ANAPHYLAXIE

Bilan allergologique

ADRENALINE stylo injecteur si choc anaphylactique
Eviction totale allergène
(carte allergie)

Comment traiter une urticaire aiguë?

NON ALLERGIQUE

- Antihistaminiques de 2^{ème} génération
- Pas de corticoïdes

ALLERGIQUE

Traitement à adapter aux manifestations

- Malaise, choc, troubles respiratoires: **ADRENALINE IM** (JEXT[®] ou ANAPEN[®] 0,3 ml stylo auto-injectable adulte, 0,15 ml enfant) à renouveler à 15 minutes si besoin
- Urticaire: antihistaminiques
- Dyspnée isolée: β 2 mimétiques action rapide inhalés, antihistaminiques

Anapen 0,15 mg/0,3 ml adrénaline
solution injectable en seringue préremplie



Anapen 0,30 mg/0,3 ml adrénaline
solution injectable en seringue préremplie

Quand penser à une allergie devant une urticaire?

- L'urticaire allergique est rarement isolée (angio-œdèmes, tachycardie, chute tensionnelle, signes respiratoires, signes digestifs...)
- L'urticaire allergique peut-être aiguë ou intermittente mais pas chronique
- Signes évocateurs d'allergie:
 - Récidive lors de nouveau contact, le plus souvent d'intensité croissante
 - Délai entre contact avec l'allergène et le début des symptômes COURT < **1 heure** (aliment, piqûre d'hyménoptère, médicament)
 - **Résolution spontanée rapide** en quelques heures (<24 heures)

L'urticaire chronique

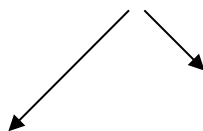
- Pathologie fréquente (prévalence dans la population générale 0,5 %), méconnue, souvent confondue avec l'allergie
- Maladie bénigne
- **Mais** fort impact sur la qualité de vie, nomadisme médical fréquent
- Evolution prolongée; en majorité plus d'un an dont un grand nombre plus de 5 ans
- Quand y penser?
 - Devant des plaques prurigineuses mobiles et fugaces et/ou des angio-œdèmes récidivants pendant plus de 6 semaines
 - Disparaissant sans laisser de cicatrices
 - L'examen général est normal
 - Efficacité des antihistaminiques

Conduite à tenir devant urticaire chronique

Urticaire chronique



Monothérapie antihistaminique 4 à 8 semaines



Amélioration ou guérison: pas de bilan

Eliminer maladie associée (interrogatoire/examen clinique)



Urticaire isolée résistante au traitement:

- NFS, VS, CRP

- Anticorps anti-TPO: si + TSH

Pas de bilan allergologique

Quel bilan devant une urticaire chronique?

- Interrogatoire et examen clinique
- Rechercher
 - Des antécédents d'urticaire aiguë ou chronique
 - Des prises intermittentes d'AINS ou de corticoïdes
 - Une maladie associée
 - Des facteurs favorisants (facteurs physiques...)
- Les causes allergiques sont extrêmement rares dans l'urticaire chronique: **bilan allergologique exceptionnel**

Les urticaires inducibles (1)

- **Dermographisme**

- 2 à 5 % de la population générale
- Aucune cause allergique



- **Urticaire cholinergique**

- Déclenchée par: exercice physique, bain chaud, émotions



Les urticaires inductibles (2)

- **Urticaire au froid**

- 3% des urticaires chroniques
- Danger en cas de baignade
- Réaction oro-pharyngée possible (glaces, aliments froids)

Test au glaçon +



- **Urticaire retardée à la pression**

- Lésions papuleuses infiltrées
- 3 à 12h après pression (marche prolongée, travaux de force, applaudissements...)
- Persistant plus de 24h

Test à la pression +



Comment traiter une urticaire chronique?

- Antihistaminiques de 2^{ème} génération en monothérapie (à posologie AMM)
- Réévaluation au bout de 4 à 8 semaines
- Efficacité variable (50 à 80% des cas)
- Si échec, antihistaminiques à doses augmentées (hors posologie AMM) +/- association anti-leucotriènes
- Si échec, adresser en consultation spécialisée

Les antihistaminiques commercialisés en France (d'après Thériaque 2016)

Familles	1 ^{ère} génération	2 ^{ème} génération
Alkylamines	Chlorphéniramine (Polaramine®) Bromphéniramine (Dimégan®) Triprolidine (Actifed Rhume®)	
Pipérazines	Hydroxyzine (Atarax®)	Cétirizine (Zyrtec®, Virlix®) Levocétirizine (Xyzall®)
Pipéridines	Ketotifen (Zaditen®) Cyproheptadine (Périactine®)	Fexofénadine (Telfast®) Loratadine (Clarityne®) Desloratadine (Aérius®) Mizolastine (Mistaline®, Mizollen®) Ebastine (Kestin®) Rupatadine (Wystamm®)
Ethanolamines	Diphenhydramine (Actifed Rhume jour et nuit®, Nautamine®) Doxylamine (Donormyl®, Dolirhumepro®)	-
Phénothyazines	Promethazine (Phenergan®)	-
Autres	Doxepine (Quitaxon®)	Bilastine (Inorial®, Bilaska®)

Quelles explications aux malades en cas d'urticaire chronique?

- **Rassurer**
- Apporter des explications simples et compréhensibles:
 - Dermatose inflammatoire chronique, due à une « excitabilité » des mastocytes
 - Terrains prédisposants: atopie et auto-immunité
 - Poussées favorisées par de nombreux facteurs souvent différents lors des crises successives (stress, infections, AINS, facteurs physiques)
- Evolution parfois prolongée

Place des corticoïdes dans l'urticaire chronique

- Corticoïdes locaux: aucun intérêt
- Corticoïdes systémiques:
 - Non indication à la corticothérapie générale:
 - Risque de résistance des urticaires chroniques aux traitements
 - Rebond de l'urticaire à l'arrêt
 - Risque de cortico-dépendance
 - Pourtant de nombreux patients sont sous corticoïdes parfois de façon prolongée ou très répétitive

Augey et al. Ann Dermatol Venereol 2008

Conférence de consensus sur l'urticaire chronique. Janvier 2003

Pour aider...

www.sfdermato.com



Qu'est-ce que l'urticaire chronique ?

L'urticaire se traduit par des papules (gonflement localisé de la peau) et des plaques comparables à des piqûres d'ortie (à l'origine du mot urticaire), sources d'importantes démangeaisons. Les lésions changent de place d'un jour à l'autre. Les muqueuses peuvent être gonflées : on parle d'œdème, parfois spectaculaire, mais exceptionnellement grave.

L'urticaire chronique se définit par la survenue de crises au moins 2 ou 3 jours par semaine pendant 6 semaines.

Chaque plaque d'urticaire est provoquée par des substances (notamment l'histamine) qui dilatent et rendent provisoirement poreux les vaisseaux de la peau et des muqueuses. Elles proviennent de cellules appelées mastocytes, présentes dans la peau. Lorsque le mastocyte est au repos rien ne se produit. « Activé », il relâche ces substances : l'urticaire survient alors dans un délai de quelques minutes à plusieurs heures.

L'urticaire chronique est-elle une maladie allergique ?

Malgré une idée largement répandue, l'urticaire chronique n'est pas une maladie allergique. De plus, un nombre limité de mastocytes étant activé en même temps il n'y a jamais de risque vital.

Quels sont les facteurs d'activation possibles du mastocyte qui favorisent l'urticaire ?

- De nombreux médicaments, au premier rang desquels on trouve les antalgiques (anti-inflammatoires dont l'aspirine, morphine et ses dérivés telle la codéine), et les antibiotiques, notamment de la famille des pénicillines.
- Certains aliments ou boissons, fraises, crustacés, chocolat, fromages ou produits fermentés, alcool, café, thé...

Ces facteurs stimulent directement les mastocytes mais ce n'est pas une allergie.

Les poussées d'urticaire peuvent aussi être dues :

- à des *facteurs physiques* tels le froid, l'effort, la pression sur la peau...
- à des *infections* (virales plus souvent que bactériennes ou parasitaires).
- au *stress*.

Les patients ayant une urticaire chronique ont des mastocytes « fragiles », très réactifs. Ces patients ont souvent un terrain « atopique » (rhinite, asthme, eczéma constitutionnel) ou « auto-immun » (thyroïdite...), qui favorisent probablement l'urticaire.

Quel traitement proposer ?

Il associe l'évitement des facteurs déclenchants et la prise quotidienne de comprimés d'anti-histaminiques en prévention des poussées, pendant plusieurs mois. Si l'urticaire n'est plus gênante depuis plusieurs semaines on peut essayer d'interrompre le traitement.

En cas d'échec, un bilan peut être proposé et d'autres traitements envisagés.

Les corticoïdes sont déconseillés en raison d'un risque de dépendance, voire d'aggravation progressive de l'urticaire.

Que retenir ?

- > L'urticaire souvent capricieuse, parfois invalidante, n'est cependant, dans sa forme chronique, ni allergique ni dangereuse.
- > Un traitement oral anti-histaminique, plus ou moins prolongé, et la réduction des facteurs aggravants améliorent souvent la qualité de vie et favorisent la disparition de l'urticaire.
- > Seules les formes sévères et prolongées malgré un traitement anti-histaminique quotidien justifient un bilan complémentaire.