

Désensibilisation en urgence en cas d'allergie à l'aspirine



S. MANZO-SILBERMAN¹,

C. NEUKIRCH-STOOP², P.G. STEG²

¹ Hôpital Cochin, ² Hôpital Bichat, PARIS.

L' hypersensibilité à l'aspirine est un problème clinique fréquent et potentiellement sérieux chez les patients coronariens. Cependant, l'aspirine constitue une thérapeutique essentielle dans la prise en charge de la pathologie coronarienne dans toutes ses formes, elle constitue la pierre angulaire de la prise en charge des syndromes coronariens aigus [1]. L'aspirine est indispensable en association au clopidogrel lors de l'implantation d'un stent, l'association prolongée revêt une importance vitale dans le cas de stents actifs [2].

Confronté à un patient rapportant une hypersensibilité à l'aspirine, que faire en pratique ?

Éliminons tout d'abord les "intolérances" rapportées par le patient qui sont en réalité des effets secondaires d'ordre le plus souvent gastrique, fréquemment liés à l'utilisation de fortes posologies à visée anti-inflammatoire. Le diagnostic d'hypersensibilité à l'aspirine (HSA) se fait sur un bon interrogatoire. Il n'existe pas de test biologique spécifique standardisé en pratique courante. Les manifestations peuvent être respiratoires, s'intégrant alors dans le syndrome de Widal, systémiques, voire anaphylactoïdes, pouvant menacer le pronostic vital. Les signes apparaissent le plus souvent rapidement, dans les quelques heures suivant la prise d'aspirine. La plupart des manifestations cliniques d'HSA ont un mécanisme pharmacodynamique et non immunologique [3].

Il est ainsi actuellement possible dans des délais très brefs, grâce à un protocole adapté aux impératifs de la pathologie coronaire, d'induire de manière fiable et sûre une tolérance à l'aspirine [4].

Le protocole est indiqué pour tout patient présentant une HSA et ayant une indication de traitement antiagrégant plaquettaire par aspirine en dehors du SCA avec sus-décalage du segment ST ; dans ce cas, la désensibilisation sera à envisager après obtention d'une stabilité coronaire et hémodynamique. La procédure d'accoutumance est réalisée en unité de soins intensifs de cardiologie sous la responsabilité du cardiologue et de l'allergologue, le patient ayant été dûment informé des bénéfices et risques de la procédure, l'ensemble des soignants formés à la procé-

dure et surtout au traitement de ses éventuelles complications.

Le principe de cette accoutumance est l'administration toutes les 30 minutes de doses progressivement croissantes d'aspirine (5, puis 10, puis 20, puis 40 mg) jusqu'à la dose thérapeutique cible. L'accoutumance peut être obtenue en 2 heures ; le lendemain matin, les patients reçoivent une dose d'entretien de 75 mg, qui sera la dose chronique. Toute survenue de signe d'intolérance implique l'interruption immédiate de la

- 1 Diagnostic d'hypersensibilité à l'aspirine confirmé par l'interrogatoire réalisé par l'allergologue ; la procédure est entreprise après accord de ce dernier.
- 2 Information du patient sur les bénéfices et risques de la procédure, consentement éclairé signé.
- 3 Surveillance du patient scopé en Unité de Soins Intensifs Cardiologiques.
- 4 Administration des gélules à doses croissantes, un intervalle de 30 minutes est respecté entre chaque prise ; le palier supérieur ne peut être atteint qu'en l'absence de manifestation "allergique". La dose finale de 75 mg sera administrée le lendemain matin en absence de signe d'intolérance.
- 5 Le monitoring porte sur la surveillance des constantes : fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, tension artérielle, saturation, débit expiratoire de pointe, ainsi que sur l'auscultation pulmonaire et l'apparition de signes cutanés.
- 6 Si la tolérance a été induite sans aucune manifestation respiratoire, cutanée ou de modification hémodynamique, après une période de 4 heures d'observation suivant la dernière prise de 40 mg le patient pourra quitter les soins intensifs, sa feuille d'information lui ayant été remise.
- 7 En cas de survenue de signes d'intolérance, la procédure devra être interrompue IMMÉDIATEMENT et la prise en charge thérapeutique adaptée à la gravité.

Tableau 1 : Modalités de réalisation du protocole de désensibilisation.

- L'aspirine constitue une thérapeutique essentielle dans la prise en charge de la pathologie coronarienne dans toutes ses formes.
- L'hypersensibilité à l'aspirine est un problème clinique fréquent et potentiellement sérieux.
- Il est actuellement possible en quelques heures, lorsqu'il existe une indication thérapeutique formelle, d'induire, sous stricte surveillance, un état de tolérance à l'aspirine.
- La procédure d'accoutumance est réalisée en unité de soins intensifs de cardiologie, sous scope.
- Elle consiste en l'administration à doses progressivement croissantes (d'un facteur 2 à 5) d'aspirine sous forme de gélules conditionnées par la pharmacie hospitalière.

procédure et la prise en charge thérapeutique adaptée à la gravité des manifestations d'hypersensibilité; une nouvelle désensibilisation pourra éventuellement être reconduite avec l'accord de l'allergologue responsable.

L'aspirine, une fois instituée, sera maintenue à vie: en cas d'interruption, le patient risque de recouvrer la sensibilité antérieure en quelques jours. Si des raisons médicales intercurrentes nécessitent l'interruption transitoire du traitement, la procédure de réintroduction de

l'aspirine est réalisée selon les mêmes modalités.

Résultats du protocole de désensibilisation

Dans notre expérience, ce protocole de désensibilisation rapide à l'aspirine a permis de réintroduire avec succès l'aspirine en quelques heures chez plus d'une soixantaine de patients avec plus de 97 % de succès. Ces patients ont été traités par angioplastie avec mise en place de stent et traitement antiplaquettaire double prolongé sans événement intercurrent. Le choix de la monothérapie antiagrégante ultérieure est logiquement l'aspirine à faible dose, compte tenu de la nécessité de maintenir la tolérance à ce médicament.

Ces succès ne doivent cependant pas faire négliger des précautions indispensables, notamment en raison du risque faible mais non nul de choc anaphylactique. C'est pourquoi la procédure doit être réalisée en accord avec un allergologue, après avoir délivré au patient des informations claires et précises sur les bénéfices et risques de la procédure, et consigné dans le dossier médical un consentement éclairé signé. Cette procédure doit se réaliser en Unité de Soins Intensifs Cardiologiques, sous scope, en respectant une

période minimale de 4 heures d'observation après la dernière prise de 40 mg. En cas de survenue de signes d'intolérance, le protocole devra être interrompu immédiatement. Enfin, personnel médical et paramédical doivent maîtriser les règles de gestion des accidents allergiques de toute gravité, y compris le choc anaphylactique, et les procédures doivent en être écrites et diffusées. Ces règles sont essentielles à la réussite et la sécurité de la désensibilisation à l'aspirine. ■

Bibliographie

1. ISIS-2. Randomised trial of intravenous streptokinase, oral aspirin, both, or neither among 17,187 cases of suspected acute myocardial infarction: ISIS-2. ISIS-2 (Second International Study of Infarct Survival) Collaborative Group. *Lancet*, 1988; 2: 349-60.
2. GRINES CL, BONOW RO, CASEY DE, JR *et al*. Prevention of premature discontinuation of dual antiplatelet therapy in patients with coronary artery stents: a science advisory from the American Heart Association, American College of Cardiology, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, American College of Surgeons, and American Dental Association, with representation from the American College of Physicians. *Circulation*, 2007; 115: 813-8.
3. SZCZEKLIK A, STEVENSON DD. Aspirin-induced asthma: advances in pathogenesis and management. *J Allergy Clin Immunol*, 1999; 104: 5-13.
4. SILBERMAN S, NEUKIRCH-STOOP C, STEG PG. Rapid desensitization procedure for patients with aspirin hypersensitivity undergoing coronary stenting. *Am J Cardiol*, 2005; 95: 509-10.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflit d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.