

REPÈRES PRATIQUES

Urgences

Traitement de l'anaphylaxie en ambulatoire chez l'enfant



→ **D. SABOURAUD-LECLERC**

Service de Pédiatrie,
American Memorial
Hospital,
CHU de REIMS.

Qu'est-ce que l'anaphylaxie ?

C'est la forme la plus grave de l'allergie IgE-dépendante. Elle survient de façon brutale, en quelques minutes (voire moins), après exposition à un allergène. Chez l'enfant, les réactions alimentaires sont de loin les plus fréquentes, avec prédominance de l'arachide et des fruits à coques, mais l'anaphylaxie peut aussi survenir après contact avec des allergènes médicamenteux (bêta-lactamines, anesthésiques généraux...), du latex, après piqures d'hyménoptères (abeille, guêpe, frelon). Parfois, il n'y a pas d'allergène retrouvé, on parle d'anaphylaxie idiopathique. Des cofacteurs peuvent favoriser la réaction anaphylactique tels que l'effort, les infections, le stress, voire des prises médicamenteuses.

L'anaphylaxie a fait l'objet de recommandations internationales. Elle est hautement probable si un des trois critères suivants sont présents en contexte d'exposition à un allergène [1, 2] :

- début rapide de signes cutanés et/ou muqueux, avec au moins un des signes suivants : gêne respiratoire et/ou baisse de la tension artérielle ;
- deux ou plus des signes suivants apparaissent rapidement après une exposition à un allergène "probable" : atteinte cutanée ou muqueuse, gêne respiratoire, chute de la TA, symptômes digestifs persistants (crampes abdominales, vomissements) ;
- chute de la TA après exposition à un allergène "connu". La tension artérielle normale chez l'enfant est de 70 mmHg entre

1 mois et 1 an, de +70 mmHg (deux fois l'âge en années) entre 1 an et 10 ans, inférieure à 90 mmHg ou à 30 % de sa valeur basale après 10 ans.

Une réaction systémique sérieuse porte sur deux organes ou plus (critères 1, 2), et est susceptible d'évoluer vers un collapsus cardiovasculaire (le choc anaphylactique défini par la chute de la tension artérielle), voire un bronchospasme aigu grave (crise d'asthme suraiguë), ou un angioedème laryngé, OAL, à risque de suffocation. Un asthme sous-jacent est un facteur prédictif de gravité de l'anaphylaxie. En revanche, une urticaire généralisée isolée n'est pas une anaphylaxie.

Quelques chiffres, les données du réseau d'allergovigilance

L'incidence de l'anaphylaxie sévère ne cesse d'augmenter, touchant aussi bien les enfants que les adultes, l'anaphylaxie alimentaire en étant la première cause. Le réseau d'allergovigilance répertorie en France les cas d'anaphylaxies depuis 2002 (alimentaires, médicamenteuses, ou dues aux venins d'hyménoptères). Sur les 603 cas d'anaphylaxies alimentaires chez l'enfant déclarés au 15 avril 2013 [3], trois familles d'allergènes représentent presque 3/4 des cas (71,5 %) avec en première place les légumineuses (32,2 % des cas dont 25 % d'arachide), puis les fruits à coques (24,7 % des cas avec prédominance de noix de cajou), suivis des laits dans 14,6 % des cas (vache et chèvre/brebis). Sur le plan clinique, les réactions systémiques sérieuses sont les plus fréquentes (65 %) suivies des chocs anaphylactiques (17 %), puis des OAL (12 %). On déplore 7 décès, soit un peu plus de 1 % des cas.

L'adrénaline : le traitement de référence de l'anaphylaxie À qui prescrire de l'adrénaline ?

Il est admis qu'en cas d'antécédents de choc anaphylactique, d'angioedème laryngé, d'asthme aigu grave par allergie alimentaire quel que soit l'allergène, ou d'asthme difficile à contrôler associé à une allergie alimentaire, ou de choc anaphylactique idiopathique, il faut prescrire de l'adrénaline. De plus, la pres-

REPÈRES PRATIQUES

Urgences

POINTS FORTS

- ➞ L'adrénaline est le médicament de la réaction anaphylactique : elle sauve la vie, elle doit être injectée rapidement.
- ➞ En cas d'utilisation d'adrénaline, il faut appeler le SAMU.
- ➞ La trousse d'urgence doit toujours être avec l'enfant allergique.

scription d'adrénaline est indiquée en cas d'allergènes à haut potentiel de réaction anaphylactique grave comme l'arachide, la noix de cajou, le sésame, le lait de chèvre... mais aussi en cas d'allergies alimentaires multiples, ou en cas d'enfant réagissant à de très faibles doses d'allergènes [2].

Comment prescrire l'adrénaline ?

L'adrénaline est disponible en France sous forme de stylos auto-injectables dosés à 0,15 mg (enfant de moins de 20 kg) ou 0,30 mg (enfant de plus de 20 kg). Il existe trois formes commercialisées : Anapen, Jext et Epipen (**fig. 1**). Dans chaque boîte, il existe deux stylos, ce qui permet à la famille ou l'entourage (école) de renouveler l'injection, si besoin, en attendant les secours.

L'adrénaline est le premier médicament de la trousse d'urgence qui contient aussi des antihistaminiques *per os* et des broncho-

dilatateurs avec chambre d'inhalation. Les corticoïdes *per os* n'ont *a priori* pas d'indication dans l'anaphylaxie du fait de leur délai d'action retardé, mais leur prescription reste d'usage courant.

La prescription d'adrénaline doit être encadrée d'un plan d'action et, dans l'idéal, de séances éducatives individuelles et/ou collectives permettant à l'enfant et sa famille de s'approprier les indications et la manipulation de la trousse d'urgence [4].

Quand injecter l'adrénaline ?

Le groupe de travail "allergies alimentaires" de la Société Française d'Allergologie a publié [2] un plan d'action en cas de réaction accidentelle dans l'allergie alimentaire, qui devrait être associé à toute prescription de trousse d'urgence et inclus dans tous les plans d'action individualisé (PAI), encadrant l'accueil de l'enfant allergique alimentaire en collectivité (**tableau 1**). Ce plan d'action suit les recommandations américaines [1]. Il permet de décider sans attendre quand injecter l'adrénaline : l'enfant et/ou sa famille ou l'entourage doivent en tout premier lieu **évaluer la gravité de la réaction**, en contexte d'exposition à l'allergène alimentaire (pendant ou juste après avoir mangé, voire en contexte d'inhalation de l'allergène).

La présence de signes respiratoires (la voix change, difficultés d'élocution, apparition de toux, d'une gêne respiratoire sifflante...) doit faire injecter sans attendre l'adrénaline, de même qu'en cas de malaise (l'enfant est soudain très fatigué, veut s'endormir), de signes digestifs nets (violentes douleurs abdominales, vomissements), d'un prurit des paumes des mains, des plantes des pieds et/ou de la tête, volontiers annonciateur d'un choc, mais aussi en cas d'association de deux (ou plus) symptômes (cutanés, respiratoires, digestifs et/ou cardiovasculaires).

Une fois l'adrénaline injectée, il faut appeler le SAMU (tél. 15 ou 112) pour prise en charge médicale de la réaction anaphylactique. Si besoin (pas d'amélioration des symptômes dans les 5 minutes), une deuxième injection d'adrénaline doit être faite en attendant l'arrivée des secours. Des bronchodilatateurs en chambre d'inhalation peuvent être administrés en cas de gêne respiratoire sifflante (mais après l'injection d'adrénaline).

En revanche, en cas de **réaction dite légère** (un seul symptôme, prurit ou picotements de la bouche, rhinite, urticaire localisée, œdème du visage, nausées, douleurs abdominales légères), **avec un enfant qui parle bien et respire bien**, il convient d'administrer des antihistaminiques et de surveiller que la situation s'améliore. Si ce n'est pas le cas et que d'autres symptômes apparaissent, il faut injecter l'adrénaline.

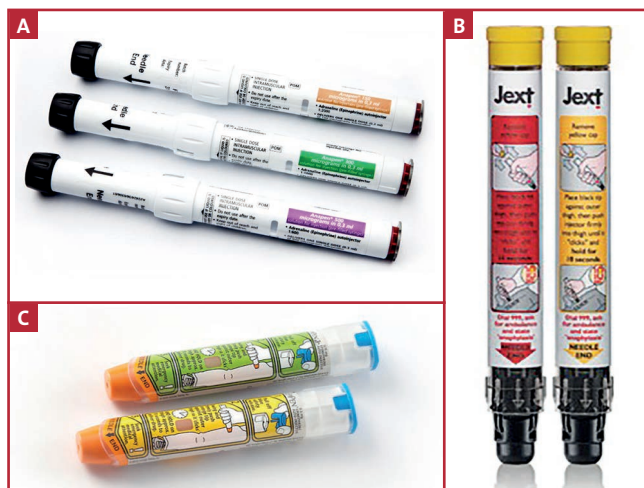


FIG. 1: Les différents dispositifs (A: Anapen, B: Jext, C: Epipen).

Allergies alimentaires de l'enfant = plan d'action en urgence

Enfant :

Poids : kg

Âge :

Aliment à exclure :



Pendant ou juste après avoir mangé

1) Injecter l'**Anapen** (face extérieure de la cuisse)

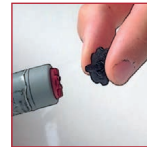
Réaction sévère

- Ma voix change
- J'ai du mal à parler
- Je respire mal, je siffle, je tousse
- J'ai très mal au ventre, je vomis
- Je me gratte les mains, les pieds, la tête
- Je me sens mal ou bizarre, je fais un malaise

**ATTENTION ! CELA PEUT ÊTRE GRAVE
FAITES POUR MOI LES BONS GESTES**



Enlevez le
capuchon noir
protecteur de
l'aiguille



Retirez le bouchon
noir protecteur
du système de
déclenchement



Appuyez
fermement le
stylo sur la face
extérieure de la
cuisse



Puis appuyez sur
le bouton rouge
de déclenchement
et maintenez
appuyé pendant
10 secondes
Puis massez la
zone d'injection

2) Appeler le SAMU (15 ou 112)

3) Aider à respirer :

- β_2 -mimétique courte action :
- à répéter toutes les minutes si besoin.
- corticoïde oral :

Réaction légère

- Ma bouche pique ou gratte, mon nez coule
- Mes lèvres gonflent
- J'ai des plaques rouges qui grattent
- J'ai un peu mal au ventre et envie de vomir

MAIS JE PARLE ET RESPIRE BIEN



1) Antihistaminique :

2) Surveiller l'enfant
prévenir les parents

3) Si aggravation

Traiter comme une réaction sévère



L'adrénaline sauve la vie, ma trousse doit toujours être avec moi

TABLEAU I : Plan d'action du groupe de travail (avec l'aimable autorisation du Dr Antoine Deschildre).

L'adrénaline est le médicament de la réaction anaphylactique : elle sauve la vie !

Il est important de "banaliser" l'adrénaline auprès des parents qui ont souvent peur de l'utiliser et la réservent pour des réactions extrêmes... Ce n'est pas le traitement de dernier recours ; au contraire, l'injection doit être décidée et faite rapidement. Elle est bien tolérée chez l'enfant. Ses effets secondaires (pâleur transitoire, palpitations, maux de tête possibles) sont fréquents, bénins et négligeables à côté de son efficacité !

L'adrénaline est le médicament de la réaction anaphylactique : elle sauve la vie, elle doit être injectée rapidement !

Bibliographie

1. SIMONS F. World Allergy Organization anaphylaxis guidelines: Summary. *JACI*, 2011;127:587-593.
2. DESCHILDRE A *et al.* Plan d'action en cas de réaction accidentelle dans l'allergie alimentaire chez l'enfant : position du groupe de travail "allergie alimentaire" sous l'égide de la Société Française d'Allergologie. *Rev Fr Allergologie*, 2014;54:389-393. Accessible online sur les sites de la SP2A et de la SFA "lesallergies.fr"?
3. D'après une communication d'E. Beaudouin au CFA, 18 avril 2014. Actualités anaphylaxie.
4. LE PABIC F *et al.* Éducation thérapeutique en allergie alimentaire. Les compétences à acquérir par les patients et les familles. *Rev Fr Allergol*, 2009;49:239-243.

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