

Identifier les symptômes et avoir les bons réflexes

Que faire face à une anaphylaxie ?

L'anaphylaxie est la manifestation la plus grave des réactions allergiques d'hypersensibilité immédiate. Elle est sévère, diffuse, potentiellement létale et exige une prise en charge en urgence absolue.

● La prévalence de l'anaphylaxie est estimée à 0,3 % en Europe et le nombre d'hospitalisations pour anaphylaxie augmente dans tous les pays. Elle se caractérise par l'installation brutale de symptômes concernant plusieurs organes et apparaissant quelques minutes à quelques heures après l'exposition à un facteur déclenchant.

En pratique, les symptômes varient d'un individu à l'autre, et chez un même patient d'un épisode anaphylactique à l'autre. Chez l'adulte, les facteurs responsables sont à 48 % les hyménoptères (abeilles, guêpes frelons), à 22 % les médicaments, suivis de près par les aliments (20 %). Chez l'enfant et l'adolescent, les réactions allergiques sévères sont majoritairement d'origine alimentaire (65 %), les piqûres d'insectes étant en cause dans 20 % des cas et les médicaments dans 5 % des cas.

Une enquête réalisée en milieu scolaire en France illustre la diversité des aliments qui peuvent être en cause : l'arachide, le lait de vache, de chèvre ou de brebis, les fruits à coque (noisette, cajou, noix), l'escargot, le soja et l'œuf. Au sein même de la population pédiatrique, les allergènes responsables d'anaphylaxie varient en fonction de l'âge.

L'anaphylaxie peut être rapidement résolutive ou s'aggraver progressivement, il n'existe pas de facteurs prédictifs et la sévérité est imprévisible. Le décès peut survenir en quelques minutes, quel que soit le symptôme initial. Le réseau d'allergo-vigilance a recensé 1960 cas entre 2002 et 2018. Parmi ces cas, 18 décès ont été déplores, dont 13 (72 %) chez des enfants de moins de 18 ans. L'ensemble des études montrent que les décès sont le plus souvent dus à une détresse respiratoire en cas d'anaphylaxie alimentaire et à une atteinte cardiovasculaire en cas d'anaphylaxie médicamenteuse ou liée aux hyménoptères.

De nombreux symptômes très différents

Compte tenu de la diversité des symptômes, le diagnostic est difficile. Les manifestations cutanéomuqueuses (rash cutané, urticaire, gonflement des lèvres, des paupières, du visage et/ou de la langue) sont retrouvées dans 84 % des cas, sans pour autant considérer toute urticaire comme une anaphylaxie. Elles ne signent pas une anaphylaxie si elles sont isolées, mais elles doivent servir d'alerte. En l'absence de signes cutanés et/ou d'antécédents allergiques connus, une réaction anaphylactique doit être suspectée en cas de survenue rapide de signes respiratoires avec enrouement, dyspnée laryngée, sifflements (bronchospasme), oppression thoracique avec bruit inspiratoire (stridor).

Dans les cas les plus sévères, un arrêt respiratoire peut survenir. Les signes cardiovasculaires sont présents dans les trois quarts des cas. Ils vont de l'accélération du pouls avec des palpitations, à un malaise avec chute de la pression artérielle et choc pouvant entraîner un arrêt cardiaque.

Les signes digestifs sont des douleurs abdominales avec des symptômes gastro-intestinaux sévères (crampes abdominales, vomissements...) On peut également observer des signes neurologiques (confusion, céphalées, agitation, vertiges). Des cofacteurs peuvent en outre amplifier la réaction anaphylactique, en particulier l'effort, la prise d'alcool ou d'anti-inflammatoires non stéroï-



diens, le stress ou les épisodes infectieux.

Apprendre et faire les bons gestes

L'adrénaline par voie intramusculaire est indiquée pour toute anaphylaxie. Une réponse clinique efficace est obtenue pour la majorité des patients après une ou deux injections dans certains cas (moins de 10 %). La règle numéro 1 est de disposer toujours sur soi d'une trousse isotherme avec deux stylos auto-injecteurs. L'utilisation de l'**auto-injecteur** doit toujours être suivie de l'appel des secours (15 ou 112) pour envisager un transfert médicalisé vers un hôpital. Cela permet de poursuivre la surveillance médicale pendant plusieurs heures.

Malheureusement, il existe un décalage entre les recommandations et les pratiques. Seulement 14 % des sujets ayant présenté une réaction allergique alimentaire sévère ont bénéficié d'une injection d'adrénaline, 27 % pour les anaphylaxies consécutives à une piqûre d'hyménoptère.

L'information du grand public et du milieu scolaire en particulier (8-18 % des anaphylaxies chez l'enfant surviennent en milieu scolaire) devrait être renforcée pour que les signes d'alerte évocateurs d'anaphylaxie soient mieux identifiés. À l'école et dans les activités périscolaires, la Société française d'allergologie a précisé les recommandations de mise en place des projets d'accueil individualisé (PAI). Dans une note datant du 30 août 2019, la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) recommande la présence d'auto-injecteurs dans les établissements d'enseignement du second degré, une dotation qui devrait être étendue aux enseignements du premier degré.

● Christine Nicolet

En pratique

- La dose recommandée par l'ensemble des sociétés savantes est de :
 - 150 µg pour un poids de 7,5 à 25 kg ;
 - 300 µg pour un poids > 25 kg ;
 - 500 µg pour les adultes et les adolescents

pesant plus de 60 kg.

Bioprojet propose les auto-injecteurs Anapen à usage unique comprenant une dose prête à l'emploi pour les dosages : 0,15 mg/0,3 ml ; 0,30 mg/0,3 ml et plus récemment pour le dosage 0,50 mg/0,3 ml.



Les facteurs responsables sont à 48 % les hyménoptères (abeilles, guêpes frelons) chez l'adulte

