



## Prise en charge d'une réaction allergique au cabinet de phlébologie.

### Management of an allergic reaction in a private phlebology practice.

Métayer Y.M.

#### Diagnostic clinique de la réaction allergique

Quatre stades de gravité croissante sont décrits :

**Stade I**

Signes cutanés et/ou muqueux : prurit généralisé, érythème, urticaire, conjonctivite, œdème.

**Stade II**

Associe aux signes cutané-muqueux une atteinte générale modérée :

- hypotension, tachycardie ;
- toux, dyspnée.

**Stade III**

Atteinte multiviscérale sévère :

- état de choc, tachycardie (ou bradycardie), arythmie cardiaque ;
- bronchospasme ;
- signes cutanés variables : parfois absents, parfois secondaires à la normalisation de la pression artérielle.

**Stade IV**

Arrêt cardio-circulatoire et/ou respiratoire.

Seul un diagnostic précoce et un traitement immédiat améliorent le pronostic des anaphylaxies graves.

#### Diagnostic différentiel avec le malaise vagal

	Malaise vagal	Anaphylaxie
Cœur	Bradycardie	Tachycardie
Peau	Pâleur	Rougeur
Prurit	Non	Oui
Œdème	Non	Oui
Bronchospasme	Non	Oui
Sueurs	Oui	Non

**Pour résumer :**

Une rougeur avec tachycardie, c'est une anaphylaxie.

Une pâleur avec bradycardie, c'est un malaise vagal.

Attention : si le patient est sous bêtabloquants : absence de tachycardie.

Yves-Michel Métayer, anesthésiste-réanimateur, Hôpital privé Saint-Martin, 18, rue des Roquemonts, 14050 Caen Cedex, France.

E-mail : [ym.metayer@gsante.fr](mailto:ym.metayer@gsante.fr)





## Un médecin administrant des substances réputées allergisantes doit avoir dans son cabinet :

- De l'adrénaline intramusculaire (**Anapen**<sup>®</sup>)
- Un bronchodilatateur: **Salbutamol**, 2 unidoses de 2,5 mL par nébulisation ou 2 bouffées de Salbutamol pour inhalation
- Un antihistaminique H1 : **Polaramine 5 mg** en injection (voie intraveineuse ou sous-cutanée) ou 2 mg per os
- Un corticoïde: **Solumédrol**<sup>®</sup> 40 mg en intraveineuse
- Oxygène ? en fonction des contraintes légales pour avoir de l'oxygène médical dans un cabinet

## Traitement de la réaction allergique

### 1. Dans tous les cas

Interrompre l'administration du produit suspecté

### 2. Stade I

- Antihistaminique H1 par voie orale
- Éventuellement corticoïde oral

### 3. Stades II et III

- Faire prévenir le SAMU
- Allonger le malade, surélever les membres inférieurs
- Adrénaline intramusculaire 0,3 à 0,5 mg, à renouveler au bout de 5 à 10 minutes selon la pression artérielle.  
**L'adrénaline est le SEUL médicament efficace.**
- Poursuite de la réanimation ou prise en charge par le Samu :
  - administration oxygène par voie nasale ;
  - pose de voie d'abord veineuse ;
  - et administration d'adrénaline par bolus intraveineux de 10 à 20 µg pour les grades II ; 100 à 200 µg pour les grades III, à répéter selon réponse de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque.
- En cas de bronchospasme : inhalation de bronchodilatateurs
- Les corticoïdes et les antihistaminiques n'ont d'intérêt éventuel que pour diminuer le risque de rechute

### 4. Stade IV

Il faut en plus entreprendre, en attendant le SAMU :

- un massage cardiaque externe
- une assistance respiratoire

### Traitement préventif

- Interrogatoire du patient avant d'administrer un produit
- Attention aux administrations dans les situations « aggravantes » :
  - femme enceinte ;
  - prise de bêta-bloquants : il faut se méfier de l'absence de tachycardie et d'une moindre efficacité de l'adrénaline.

### Conduite à tenir chez un patient qui vient de faire une réaction allergique au cabinet

- Remettre un document au patient
- Adresser le patient à un allergologue

