



ANAPHYLAXIE

DEFINITION :

Réaction allergique grave après contact avec un allergène (enfant : alimentaire+++ , adulte : médicaments et venins++)

DIAGNOSTIC :

3 Possibilités (critères de Sampson) :

Installation aiguë (minutes à quelques heures) d'une atteinte cutanéomuqueuse de type urticarienne ET au moins un des éléments suivants :

- Atteinte respiratoire (Dyspnée, bronchospasme, hypoxémie, stridor, diminution du débit expiratoire de pointe...)
- Hypotension artérielle ou signe de mauvaise perfusion d'organes (Syncope, collapsus, hypotonie, incontinence)

OU Au moins deux des éléments suivants apparaissant rapidement après exposition à un probable allergène pour ce patient (minutes à quelques heures) :

- Atteinte cutanéomuqueuse
- Atteinte respiratoire
- Hypotension artérielle ou signes de mauvaise perfusion d'organes (Syncope, collapsus, hypotonie, incontinence)
- Signes gastro-intestinaux persistants (douleurs abdominales, vomissements...)

OU Hypotension artérielle après exposition à un allergène connu pour ce patient (minutes à quelques heures) :

- De 1 mois à 1 an, PAS < 70 mmHg
- De 1 à 10 ans, PAS < 70 + (2 × âge) mmHg
- De 11 à 17 ans, PAS < 90 mmHg
- Adulte, PAS < 90 mmHg ou baisse de plus de 30 % par rapport à sa valeur habituelle

Attention risque évolutif et existence de formes biphasiques ou protractées.

TRIAGE :

-Régulation : éviction de l'allergène, favoriser l'utilisation stylo auto injecteur d'adrénaline en IM dans le vaste externe : 0,15mg (si P=7,5-25kg) ou 0,3 mg (P>25 kg), envoi du SMUR

-IOA : tri 1

PARACLINIQUE :

-ECG : recherche d'un trouble de la repolarisation (Sd de Kounis).

-Tryptase (tube sec ou EDTA) : pic entre 30 min et 2h, dosage de base à au moins 24h (un taux normal n'exclue pas le diagnostic).

ORIENTATION :

Si tableau de choc : réanimation ou SC.

Si patient stabilisé : surveillance possible SAUV voire UHCD :

-Au moins 6h (monitorée) après la fin des signes voir 24h si atteinte sévère

Retour à domicile :

-Avec fiche conseil

-Prescription **systématique** d'un stylo auto injecteur d'adrénaline adapté au poids du patient.

-Corticoïdes 1 mg/kg et anti histaminiques pendant 5 jours.

-+/- β2 mimétiques si bronchospasme.

-Courrier pour **consultation rapide avec un allergologue.**

TRAITEMENT :

ADRENALINE IM (vaste externe)
De 0,15 à 0,5 mg
Pas de CI si anaphylaxie !!!

