Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2011, 64, 1, p. 55-56

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE
SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHLÉBOLOGIE
CANADIAN SOCIETY OF PHLEBOLOGY

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 cutanéo-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

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

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

- De l'adrénaline intramusculaire (**Anapen**®)
- 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®** 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