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

RÉACTION ALLERGIQUE GRAVE après TRAITEMENT de TÉLANGIECTASIES à la GLYCÉRINE CHROMÉE (SCLÉRÉMO®)

SERIOUS ALLERGIC REACTION after TREATMENT of TELANGIECTASES with CHROMATED GLYCERIN (SCLEREMO®)

P. ALBINO, J. MONTEIRO CASTRO

R É S U M É

Les réactions allergiques après sclérose des varices sont très rares et, jusqu'à présent, il n'existe aucune description de cas survenus avec de la glycérine chromée (Sclérémo®).
Les auteurs décrivent ci-après le cas clinique d'une patiente qui, après une sclérose de télangiectasies avec ce produit, a fait une anaphylaxie suivie de broncho-spasme et choc qui ont été fatals malgré toutes les manœuvres employées pour la secourir.
Ils terminent en soulignant que, quand le patient présente un fond allergique, l'administration du produit en question doit être faite avec la plus grande prudence et en ayant toujours sous la main les médicaments et les appareils de réanimation nécessaires à traiter d'éventuelles situations allergiques.

Mots-clefs : *sclérothérapie, glycérine chromée, allergie, choc anaphylactique.*

S U M M A R Y

Allergic reactions after sclerotherapy of varicose veins are rare and, as far as the authors know, there is no description concerning the use of chromated glycerine (Scleremo®).
Here after, the authors describe the clinical case of a patient that, after treatment of telangiectasias with the product in question, began anaphylaxis with bronchospasm and shock which were impossible to revert despite all our efforts.
They end by allerting to the possible occurrance of similar situations, especially in patients propense to allergies and to the necessity of always having medicine and support of life devices to treat any possible such situation.

Keywords : sclerotherapy, chromated glycerin, allergy, anaphylactic shock.

Des réactions allergiques graves après sclérose de varices sont très rares et, jusqu'à présent, il n'existe aucune description de cas survenus avec de la glycérine chromée (Sclérémo®) [1, 2].

On estime que le broncho-spasme, avec œdème de Quincke, peut arriver chez 0,001 % des patients soumis à ce type de traitement et qu'il peut être réversible avec une thérapeutique spécifique [2, 3].

Les auteurs décrivent ci-après un cas clinique, d'une réaction allergique grave à l'administration de glycérine chromée (Sclérémo®).

CAS CLINIQUE

La patiente, âgée de 52 ans et obèse, s'adresse à notre consultation par suite d'une aggravation récente de télangiectasies multiples, localisées surtout à la face externe des cuisses et des jambes. Elle affirme que cette situation lui provoque une sensation de malaise, surtout en fin de journée, et aussi que l'aspect inesthétique lui déplaît beaucoup.

Dans ses antécédents personnels, on retrouve l'existence d'asthme bronchique et la sensibilité à plusieurs produits, parmi lesquels les acariens et la poussière ménagère. Elle fait sporadiquement des inhalations avec des broncho-dilatateurs et des corticoïdes.

Ménopausée depuis deux ans, elle affirme ne pas souffrir d'allergies cutanées notamment à des produits chromés (boucles d'oreille, bracelets, montre).

Les examens clinique et écho-Doppler qu'elle a réalisés précédemment n'ont pas révélé d'altérations significatives ni du système veineux superficiel, ni du système veineux profond.

De ce fait, et après consentement oral, on lui explique qu'on va pratiquer des injections sclérosantes des varices afin de contrôler la situation.

On lui a donc administré 0,8 cm^3 de Sclérémo®, sans aucune dilution, en 4 sites des cuisses et des jambes.

Pendant le traitement, la patiente est restée asymptomatique mais, sitôt terminé, elle a développé une situation brutale d'œdème de Quincke avec difficulté respiratoire et œdème de la langue et de la gorge.

EAV-L, LDA, Rua Raquel Roque Gameiro, n° 16 A, r/c Esq. 1500-540 LISBOA, Portugal.

© Éditions Phlébologiques Françaises, vol. 58, n° 2/2005, p. 151-153

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

Nous l'avons immédiatement assistée avec l'aide d'un autre Collègue qui donnait une consultation dans la même clinique. On lui a administré, par voie sous-cutanée, 0,2 cc d'adrénaline et 1 g de méthylprednosolane sodique par voie intraveineuse. Malgré cela, l'état de la patiente ne s'est pas amélioré ; la difficulté respiratoire s'étant aggravée, on a initié la respiration assistée (bouche-à-bouche) et on lui a injecté par voie sous-cutanée à nouveau 0,5 cm^3 d'adrénaline. On a appelé le SAMU qui est arrivé 10 minutes plus tard. Pendant ce temps, on a continué la ventilation en essayant de maintenir les voies aériennes perméables. L'arrivée de l'équipe du SAMU a permis l'intubation naso-trachéale et l'administration de plus d'adrénaline et de corticoïdes par voie intraveineuse.

Malgré toutes les manœuvres de réanimation employées, il n'a pas été possible de modifier la situation et la patiente est entrée en état de choc avec comme conséquence un arrêt cardiaque. On a essayé plusieurs techniques de réanimation, avec l'administration intracardiaque d'adrénaline et l'emploi de cardioversion électrique. Après deux heures d'efforts, la patiente a été considérée comme décédée et la réanimation arrêtée.

DISCUSSION

L'anaphylaxie, initialement décrite par Portier et Richet il y a environ un siècle, est l'objet de très peu d'articles au niveau mondial ; cependant, on sait que, annuellement, il doit y avoir environ 9,8 cas par 100 000 personnes, selon les calculs de Bresser d'après une étude allemande [4, 5].

Toutes les situations d'anaphylaxie sont des urgences médicales mais, quand elles sont traitées à temps, elles sont généralement réversibles. On connaît les réactions allergiques provoquées par beaucoup de produits pharmacologiques, incluant les produits employés dans la sclérose des varices, mais elles sont très rares [1, 5].

D'après une étude faite en Australie [6], le Polidocanol®, sans doute un des produits les plus utilisés dans ce type de traitement, n'a pas révélé l'existence de cas d'anaphylaxie systémique ou de décès en 16 804 membres traités pendant une période de deux ans.

Cependant, et malgré cette étude, il existe des descriptions de cas sporadiques de réactions allergiques généralisées mais seulement une de caractère fatal, décrite par Shelley en 1939 [1, 2, 7, 8].

Feied [9] estime que l'incidence de ce type de réaction à ce produit pourrait être d'environ 0,91 % de la population générale.

La glycérine chromée est indubitablement un des sclérosants les plus employés dans le traitement des télangiectasies étant donné son bas taux d'incidence de taches d'hyper-pigmentation [2, 10-12] et, à ce jour, à notre connaissance, aucune réaction allergique n'a été décrite malgré le fait que le fabricant, dans son information sur le produit, alerte sur l'éventualité d'une situation de ce type.

Considérée comme un sclérosant depuis 1925, en 1932 on a additionné à la glycérine un dérivé du chrome pour éviter l'hématurie qu'elle provoque quand elle est utilisée séparément.

Cependant, il est consensuel que l'anaphylaxie est une réaction d'hypersensibilité provoquée par l'exposition et, plus fréquemment, par la ré-exposition à une substance à laquelle on est sensible [5].

Comme nous l'avons déjà dit, nous n'avons pas trouvé dans la littérature de descriptions de réactions systémiques graves à la glycérine chromée mais on connaît, depuis longtemps, les réactions cutanées au chrome qui peut même conduire à une maladie professionnelle [2].

Les réactions allergiques à la sclérose des varices doivent être distinguées des réactions de lipothymie, avec une sensation de malaise général, pâleur, sueur, bradycardie, pouvant entraîner une perte de conscience ; ces dernières sont plus fréquentes sans doute et, elles aussi, peuvent provoquer un dénouement fatal [13].

Notre patiente, bien que souffrant d'un fond asthmatique, ne révélait aucune sensibilité au produit ou même au chrome et la situation clinique a été une réaction allergique typique.

Malgré cela, et bien que traitée promptement à l'adrénaline et aux corticoïdes, sa situation de bronchospasme n'a pas été réversible et le décès est survenu.

CONCLUSION

En conséquence, nous attirons une fois de plus l'attention sur la nécessité d'être très prudent chez les patients présentant un terrain allergique, en commençant la sclérothérapie par sessions où l'on applique des doses de l'ordre de 0,1 à 0,2 cc en un seul site, et en ayant toujours dans le cabinet des médicaments (adrénaline, méthylprednisolone) et de l'oxygène pour faire face à de telles réactions qui peuvent mettre le phlébologue dans une situation difficile, tant du point de vue médical que légal.

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

RÉFÉRENCES

1 Vin F. Complications de la sclérothérapie des varices des membres inférieurs. *Phlébologie* 1979 ; 32 : 221-8.

2 Goldman M.P. Complications of sclerotherapy. In : Gloviczki P., Yao J.S., Eds. *Handbook of Venous Disorders*. London : Arnold, 2001 : 278-88.

3 Noppeney T., et al. Indications and technique for sclerotherapy of varicose veins. *Zentralbl Chir* 2001 ; 7 : 546-50.

4 Bresser H., Sandner C., Rakoski J. Anaphylactic emergencies in Munich in 1992. *J Allergy Clin Immunol* 1995 ; 95 : s368.

5 Rusznak C., Peebles R.S. Anaphylaxis and anaphylactoid reactions. A guide to prevention, recognition and emergent treatment. *Postgraduate Medicine* 2002 ; 111 : 101-4, 107-8, 111-4.

6 Conrad P., Malouf G.M., Stacey M.C. The Australian polidocanol (aetoxisklerol) study. Results at 2 years. *Dermatologie Surgery : Official Publication For American Society For Dermatologie Surgery*, 1995 ; 21 : 334-6 ; discussion 337-8.

7 Jagtman B.A., Balmus K.J. Anaphylaxis following administration of polidocanol. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde* 1990 ; 134 ; 872.

8 Guex J.J. Indications for the sclerosing agent polidocanol (aetoxiscklerol Dexo, aetoxisklerol Kreussler). *J Dermatol Surg Oncol* 1993 ; 19 : 959-61.

9 Feied C.F., et al. Allergic reactions to polidocanol for vein sclerosis. Two case reports. *J Dermatol Surg Oncol* 1994 ; 20 : 466-8.

10 Georgiev M. Postsclerotherapy hyperpigmentations. Chromated glycerin as a screen for patients at risk (a retrospective study). *J Dermatol Surg Oncol* 1993 ; 19 : 649-52.

11 Kern P., et al. Single-blind, randomized study comparing chromated glycerin, polidocanol solution and polidocanol foam for treatment of telangiectatic leg veins. *Dermatol Surg* 2004 ; 30 : 367-72.

12 Leach B.C., Goldman M.P. Comparative trial between sodium tetradecyl sulfate and glycerin in the treatment of telangiectatic leg veins. *Dermatol Surg* 2003 ; 29 : 612-4 ; discussion 615.

13 Tijel R. Cardiac arrest following routine vein puncture. *J Am Med Assoc* 1976 ; 236 : 1845-7.