



URTICAIRE DE L'ENFANT: CAUSES, QUAND S'INQUIÉTER, QUEL BILAN, QUEL TRAITEMENT?

**Raphaele HONORAT , PH urgences-pédiatrie
générale-infectiologie**

ÊTRE OU NE PAS ÊTRE ...!



2 ANS, LÉSIONS ECCHYMOTIQUES EN CONTEXTE FÉBRILE ... URTICAIRE ?



DÉFINITION

- Une urticaire
- **Papules** ou plaques œdémateuses
- **Prurigineuse +/-**
- **Renforcement Périphérique (bourrelet)**
- **Passagère +/-migratrice**, disparition des lésions en 30 min à 3 heures .. Et réapparition ailleurs
- **« Chaque plaque doit avoir impérativement disparue en moins de 24 h »**
- Association ou non avec un angio œdème = œdème du derme (+/- prurigineux , douloureux)



URTICAIRE ECCHYMOTIQUE

- **Papule avec renforcement Périphérique**
Passager
Prurit
- Œdème des extrémités
- **Fréquent en pédiatrie**
50 % des urticaires



FIG. 2. An infant with polycyclic plaques with central duski-ness of urticaria multiforme.

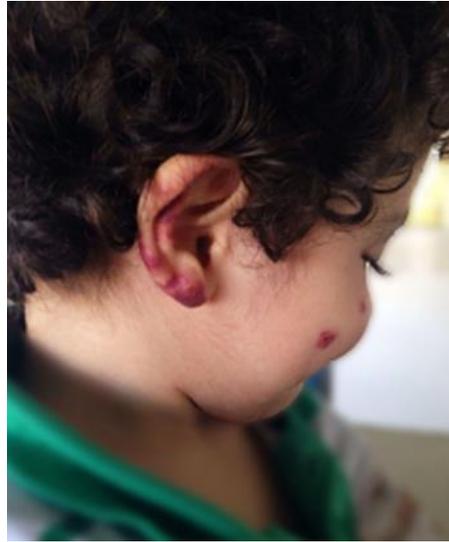


10 MOIS, FIÈVRE ET ÉRUPTION DEPUIS 48H , ŒDÈMES DES EXTRÉMITÉS



ŒDÈME AIGUE HÉMORRAGIQUE

- **Lésions fixes**



- **Persistantes quelques jours**



FIG. 3. Fixed, targetoid, urticarial plaques with central purpura and necrosis on an infant with acute hemorrhagic edema of infancy.

18 MOIS, J9 D'AUGMENTIN, REPRISE FIÈVRE ,
DOULEURS ARTICULAIRES , ŒDÈME DES
EXTRÉMITÉS



FIG. 1. Annular and polycyclic lesions with central ecchymosis on the A; abdomen and B; arm of a febrile toddler; C; foot swelling.



MALADIE SÉRIQUE



- Lésions fixes
- Présence de signes systémiques, d'un syndrome inflammatoire
- 7-21 j après le début du traitement incriminé





- 6 mois
- Apparition de lésions couleur brun-beige sur le bas du dos, avec un prurit et des papules inconstantes



MASTOCYTOSE CUTANÉE



- 6 mois
- Apparition de lésions ocre sur le bas du dos, avec un prurit et des papules inconstantes
- → **urticaire pigmentaire**
- **Signe de Darier**



ŒDÈME RÉCIDIVANT ... URTICAIRE ?



ANGIO OEDEME ...PAS TOUJOURS LIÉ À L'HISTAMINE !

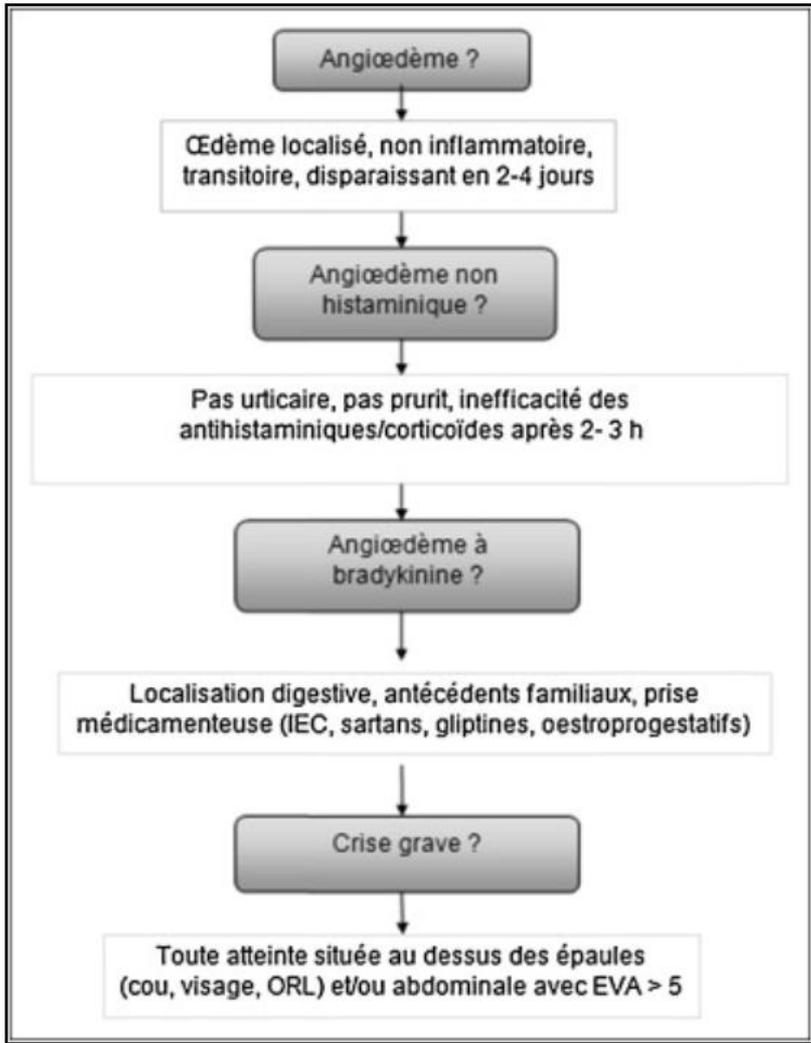


2 formes :

- liée à l'histamine
- liée à la bradykinine

! Traitement dédié (c1 inhibiteur estérase ..)

En urgence devant une atteinte du haut du corps (risque d'œdème des voies aériennes)



10 ANS, ADRESSÉ POUR UNE ÉRUPTION FÉBRILE AIGUE





URTICAIRE TYPIQUE



- **Papuleux**
 - **Passager**
 - **Renforcement Périphérique**
 - **+/- Prurit**
 - **Œdème +++**
- Urticaire polymorphe





ERYTHÈME POLYMORPHE OU URTICAIRE POLYMORPHE?



Erythème polymorphe:

- lésions fixes pendant 7 jours
- pas d'œdème
- extension des lésions sur 72h
- centre altéré: bulle, nécrose, purpura

Urticaire:

- lésions passagères <24 h
- de nouvelles lésions apparaissent tous les jours
- œdème des extrémités associé
- peau centrale non altérée



URTICAIRE



- Prévalence 3,5-8% enfants, 16-24% adolescents (< adulte)
- *Urticaire aigue plus fréquente chez les enfants mais chronique plus fréquente chez l'adulte (avec un pic à la 4e décennie)*
- **Aigue** <6 semaines ou **Chronique** >6 semaines (récidivant ou persistant)
- **Localisée** ou **généralisée**
- **Diagnostic clinique**



URTICAIRE LOCALISÉE



DEVANT UNE URTICAIRE LOCALISÉE : QUELLES ÉTIOLOGIES SONT DES URGENCES DIAGNOSTIQUES ?

- 1-une urticaire de contact
- 2-une urticaire au froid
- 3-une pression
- 4-une vibration
- 5-de l'eau.



DEVANT UNE URTICAIRE LOCALISÉE : QUELLES ÉTIOLOGIES SONT DES URGENCES DIAGNOSTIQUES ?

- 1-une urticaire de contact
 - 2-une urticaire au froid
 - 3-une pression
 - 4-une vibration
 - 5-de l'eau
- = causes des urticaires inductibles



DEVANT UNE URTICAIRE LOCALISÉE : QUELLES ÉTIOLOGIES DOIVENT ÊTRE IDENTIFIÉES AUX URGENCES ? ET POURQUOI?

- 1-une urticaire de contact*
 - 2-une urticaire au froid*
 - 3-une pression
 - 4-une vibration
 - 5-de l'eau
 - 6-le soleil (ultra violet)
 - 7-une zone de frottement
- = causes des urticaires inductibles



*Rechercher les signes d'anaphylaxie

URTICAIRE GÉNÉRALISÉE



URTICAIRE GÉNÉRALISÉE

- Photo d'Emilie ce midi : ..sortie de crèche!



DEVANT UNE URTICAIRE GÉNÉRALISÉE RÉCENTE



- Une cause allergique est la plus fréquente
- Un interrogatoire alimentaire est réalisé
- Une prise médicamenteuse doit être recherchée
- Un avis allergologique doit être demandé
- Un bilan biologique est réalisé
- Il peut s'agir d'une urticaire aiguë spontanée



DEVANT UNE URTICAIRE GÉNÉRALISÉE RÉCENTE



- Une cause allergique est la plus fréquente **NON**
< 5% des urticaires !!

**dans l'heure qui suit l'ingestion/ application
du produit incriminé → interrogatoire +++**

- **Un interrogatoire alimentaire est réalisé***
- **Une prise médicamenteuse doit être recherchée***
- Un avis allergologique doit être demandé
- Un bilan biologique est réalisé

- β -lactamines
- Produits de contraste iodés
- Anesthésiques généraux
- Curare
- Sérums et vaccins
- Codéine et morphiniques
- AINS
- Acide acétylsalicylique
- Vancomycine
- IEC

***Rechercher les signes d'anaphylaxie**



... SI VOUS SUSPECTEZ UNE ALLERGIE

- Une consultation en allergologie tu prévoiras
- Une liste stricte des produits potentiellement incriminée tu noteras
- Une éviction tu réaliseras
- Une trousse d'urgence tu prescriras



DEVANT UNE URTICAIRE GÉNÉRALISÉE RÉCENTE



- Une cause allergique est la plus fréquente
- Un interrogatoire alimentaire est réalisé
- Une prise médicamenteuse doit être recherchée
- Un avis allergologique doit être demandé
- Un bilan biologique est réalisé
- Il peut s'agir d'une urticaire aigue spontanée

Infection virale/bactérienne

+/- regime histamino liberateur

+/- medicament histamino liberateur



Aliments riches en histamine ou Histamino-libérateurs

- Fromages fermentés
- Charcuterie
- Blanc d'œuf
- Poissons, coquillages, crustacés: frais, conserve, séché, fumé
- Légumes:tomate, épinard, pois, choux
- Fruits frais, jus, confitures, glace; banane, fraise, noix, noisette, agrumes, arachide
- Chocolat, cacao
- Boissons alcoolisées, fermentées ou distillées: bières, vins de noix, liqueur de noisette



DERNIER QUIZZ



L'URTICAIRE D'EMILIE PERSISTE DEPUIS 2 MOIS.. LES PARENTS SONT EXASPÉRÉS!!

Urticaire
chronique

- 1-vous refaites tout l'interrogatoire pour rechercher un facteur pérennisant
- 2-vous faites un bilan biologique
- 3-vous changez de classe d'anti histaminique
- 4-vous appelez votre collègue en allergologie pour avoir un RDV en urgence
- 5-vous évoquez une urticaire syndromique



L'URTICAIRE D'EMILIE PERSISTE DEPUIS 2 MOIS.. LES PARENTS SONT EXASPÉRÉS!!

- 1-vous refaites tout l'interrogatoire pour rechercher un facteur pérennisant
- 2-vous faites un bilan biologique
- 3-vous effectuez un test histaminique
- 4-Des facteurs déclenchants ou aggravant sont présent dans 21-55% des cas
 - 75 % guérissent de l'urticaire chronique avec un régime pauvre en histamine
 - prévoir aussi une photo !**



L'URTICAIRE D'EMILIE PERSISTE DEPUIS 2 MOIS.. LES PARENTS SONT EXASPÉRÉS!!

- 1-vous refaites tout l'interrogatoire pour rechercher un facteur pérennisant
- **2-vous faites un bilan biologique**
- 3-vous changez de classe d'anti histaminique
- 4-vous appelez votre collègue en allergologie pour avoir un RDV en urgences
- 5-vous évoquez une urticaire syndromique



L'URTICAIRE D'EMILIE PERSISTE DEPUIS 2 MOIS.. LES PARENTS SONT EXASPÉRÉS

! Le bilan biologique est indiqué après 4 à 8 semaines de traitement bien conduit et en absence d'orientation étiologique!

Urticaire / angio-œdème chronique	
Tous	FSC, VS, ASAT, ALAT, TSH, anticorps anti-thyroïdiens (anti-thyroglobuline, anti-thyréoperoxydase), tryptase sérique
Suspicion d'urticaire physique	Test d'urticaire physique (policlinique de dermatologie)
Angio-œdème isolé	Dosages C3, C4, C1-INH fonctionnels (recherche de déficit)
Eosinophilie sanguine, voyage dans les derniers 5 ans	Recherche de parasites dans les selles, sérologies parasitaires
>50 ans	Immunoélectrophorèse, dosage des immunoglobulines
Si douleurs abdominales	US/CT abdo
Si >24 heures, douleurs, pétéchies / persistance malgré antihistaminique, élévation CRP/VS, symptômes systémiques	Biopsie cutanée → CAVE : stop corticoïdes quelques jours avant

6,1%
d'anomalie
thyroïdienne

Urticaire
atypique

CE QUI EST CONTROVERSÉ ...

-recherche de foyers infectieux « occultes » :

toxocarose

H pylori (controversé, 21,1 % de sérologie positive)

foyer dentaire ou ORL persistant

-maladie coeliaque

(5% dans l'urticaire chronique versus 0,67% pop générale)

Received: 24 April 2018 | Revised: 23 July 2018 | Accepted: 24 July 2018
DOI: 10.1111/pai.12967

REVIEW ARTICLE

WILEY

Urticaria in children and adolescents: An updated review of the pathogenesis and management

Asya V. Kudryavtseva¹ | Katerina A. Neskorodova¹ | Petra Staubach²



L'URTICAIRE D'EMILIE PERSISTE DEPUIS 2 MOIS.. LES PARENTS SONT EXASPÉRÉS!!

- 1-vous refaites tout l'interrogatoire pour rechercher un facteur pérennisant
- 2-vous faites un bilan biologique
- 3-vous changez de classe d'anti histaminique
- 4-vous appelez votre collègue en allergologie pour avoir un RDV en urgences
- 5-vous évoquez une urticaire syndromique



Prise en charge du facteur déclenchant .. ou aggravant (aliments histamino libérateur)

Anti histaminique de 1er (! Sédatif), 2e ou 3e génération

○ À augmenter jusqu'à 4 fois la dose : 97,5% de guérison

Corticoïdes en traitement de fond: NON ! Effet rebond à l'arrêt

Adrénaline ? Si angioedème des voies respiratoires ou collapsus cardio vasculaire (pas pour œdème des lèvres, paupières ..)

Short course of corticosteroids

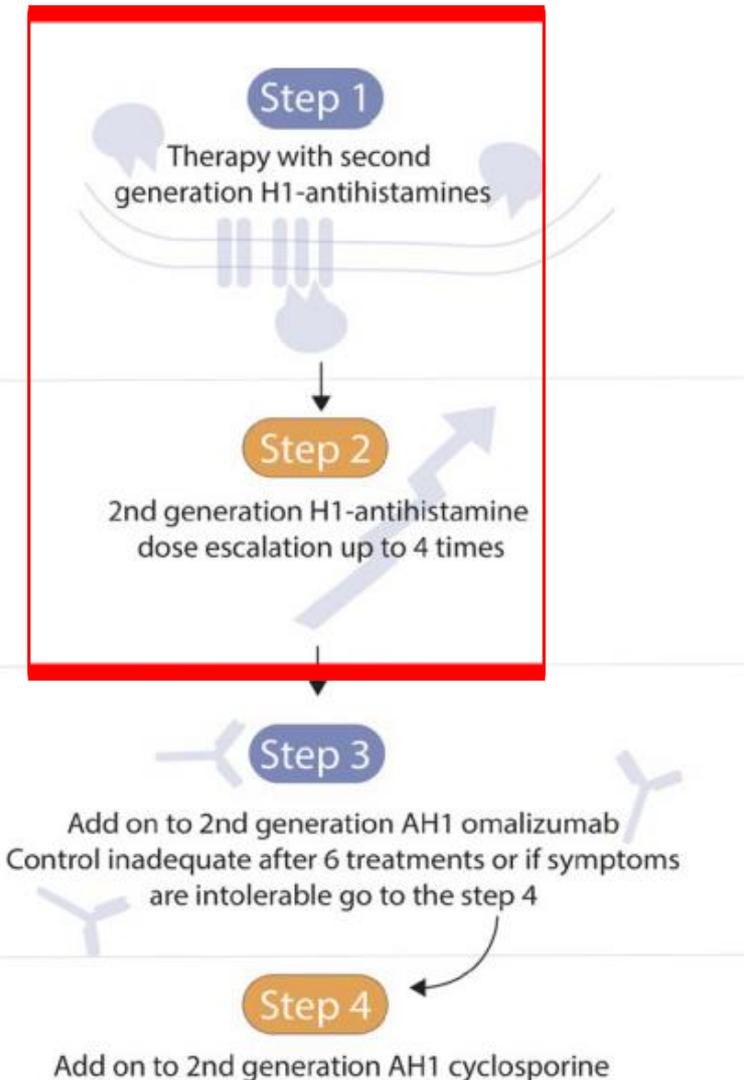


FIGURE 1 Latest recommended chronic urticaria therapy approach⁶⁷

Short course of corticosteroids

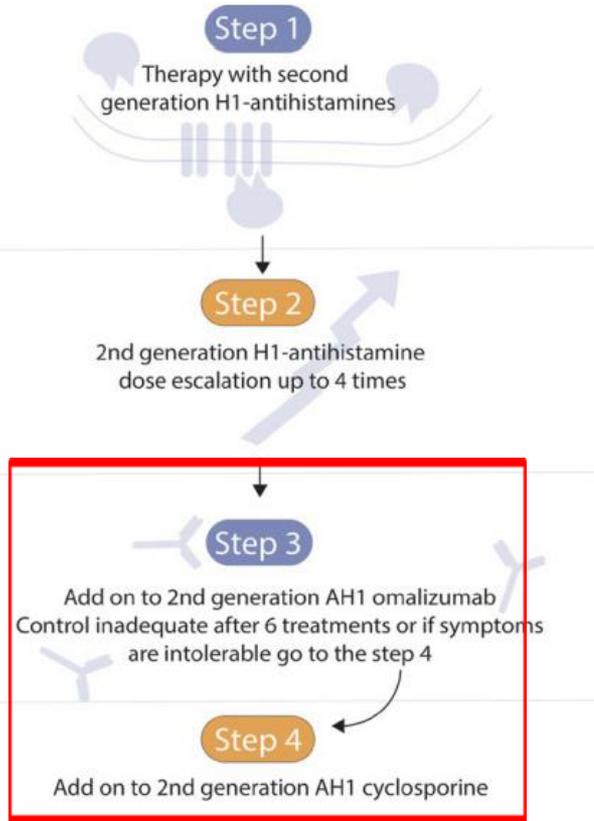


FIGURE 1 Latest recommended chronic urticaria therapy approach⁶⁷

XOLAIR 150 mg solution injectable SC (omalizumab) : nouvelle indication dans l'urticaire chronique spontanée

Par [DAVID PAITRAUD](#) - Date de publication : 24 Avril 2014

★★★★★ 3.1 (20 notes)
vu par 29965 lecteurs



XOLAIR 150 mg solution injectable (SC) est désormais indiqué, en traitement additionnel, dans le traitement de l'urticaire chronique spontanée chez les adultes et adolescents (à partir de 12 ans) présentant une réponse insuffisante aux traitements antihistaminiques anti-H1. Cette nouvelle indication s'ajoute à celle dont XOLAIR disposait déjà, dans le traitement de l'asthme allergique chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant (âgé de 6 ans à moins de 12 ans).



Urticaire chez un enfant de 12 ans.

Urticaria in children and adolescents: An updated review of the pathogenesis and management

Asya V. Kudryavtseva¹ | Katerina A. Neskorođova¹ | Petra Staubach²

J Dermatolog Treat. 2017 Sep;28(6):539-543. doi: 10.1080/09546634.2016.1246705. Epub 2017 Apr 25.

An open-label prospective clinical study to assess the efficacy of increasing levocetirizine dose up to four times in chronic spontaneous urticaria not controlled with standard dose.



L'URTICAIRE D'EMILIE PERSISTE DEPUIS 2 MOIS.. LES PARENTS SONT EXASPÉRÉS

1-vous refaites tout l'interrogatoire pour rechercher un facteur pérennisant

2-vous faites un bilan biologique

3-vous changez de classe d'anti histaminique

4-vous appelez votre collègue en allergologie pour avoir un RDV en urgence

Non, l'orientation à l'interrogatoire suffit, les tests sont à orienter et à programmer sans urgence



L'URTICAIRE D'EMILIE PERSISTE DEPUIS 2 MOIS.. LES PARENTS SONT EXASPÉRÉS

1-vous refaites tout l'interrogatoire pour rechercher un facteur pérennisant

2-vous faites un bilan biologique

3-vous changez de classe d'anti histaminique

4-vous appelez votre collègue en allergologie pour avoir un RDV en urgences

5-vous évoquez une urticaire syndromique?

autres symptômes (œil , surdité, signes neuro..)

syndrome inflammatoire

urticaire atypique

→ CINCA, syndrome de Muckle et Wells, urticaire familiale au froid= CAPS

→ maladie de Still, syndrome d'hyper Ig D, vascularite urticarienne (lupus)

Figure 1 : éruption d'allure urticarienne chez des patients MWS



Archives du Pr I. Koné-Paut

C'est à vous de jouer !!

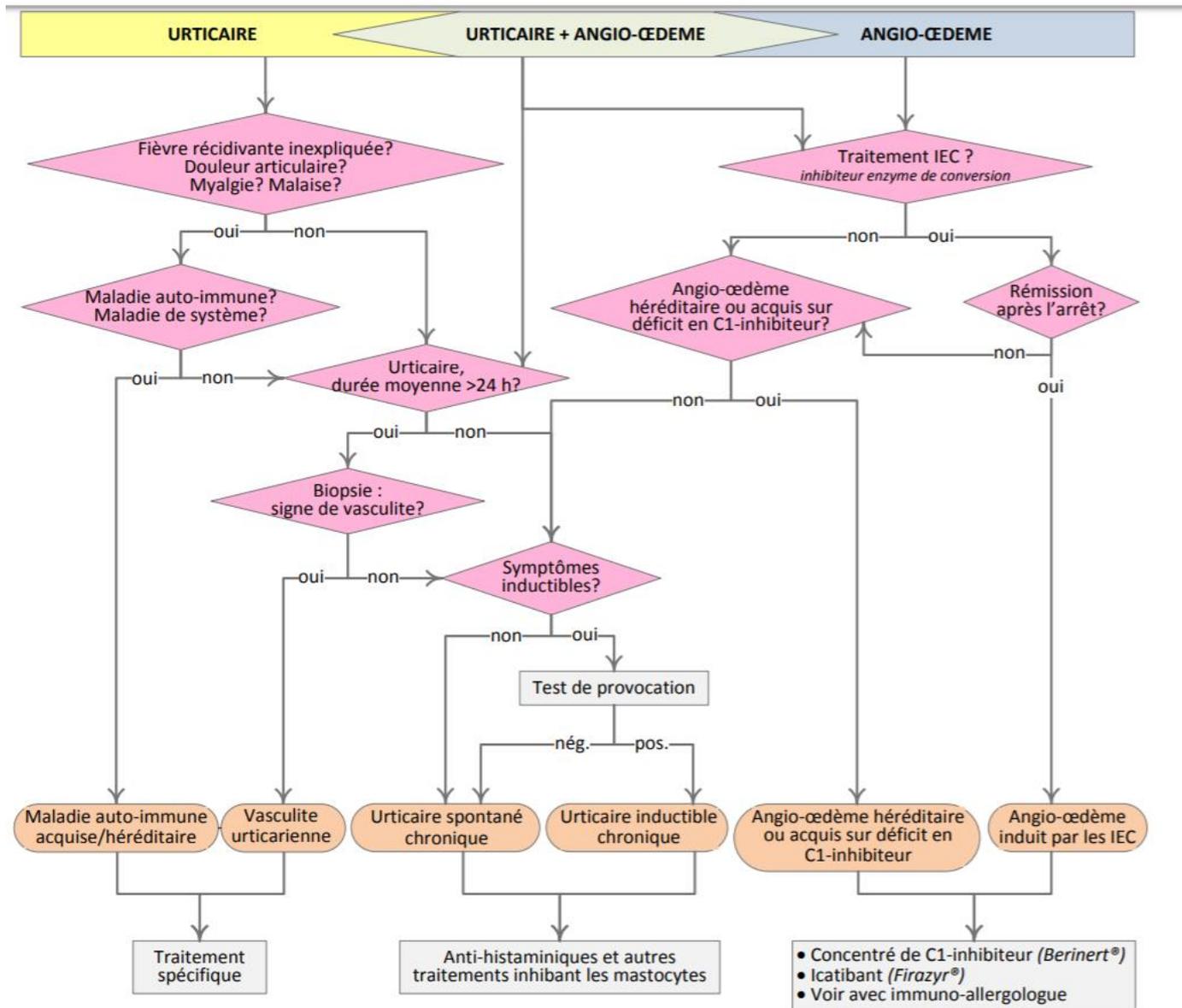


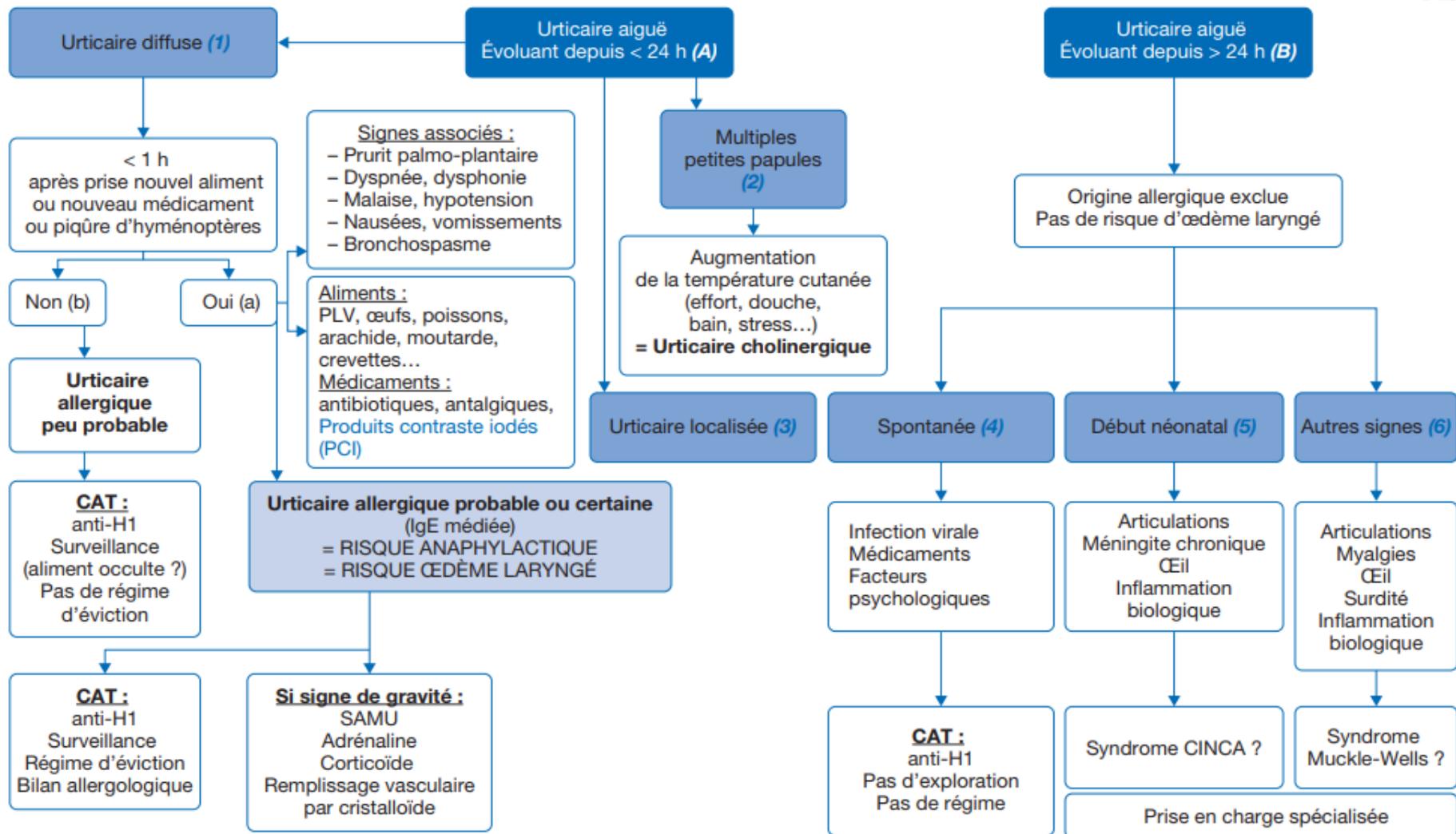
Figure 2 Urticarial vasculitis. Diepgen TL, Yihune G *et al.* Dermatology Online Atlas. Published online at: <http://www.dermis.net/bilder/CD152/550px/img0055.jpg>

TABLE 9 Alternative treatment options. Although evidence from publications is low, clinical experience indicates that they may be useful in certain contexts. Interventions are listed in alphabetical order by frequency of use rather than efficacy

Intervention	Substance (class)	Indication
<i>Widely used</i>		
Antidepressant	Doxepin ^a	CSU
Diet	Pseudoallergen-free diet ^b	CSU
H ₂ -antihistamine	Ranitidine	CSU
Immunosuppressive	Methotrexate	CSU ± DPU ^c
	Mycophenolate mofetil	Autoimmune CSU
Leukotriene receptor antagonist	Montelukast	CSU, DPU
Sulphones	Dapsone, Sulphasalazine	CSU ± DPU
		CSU ± DPU







Urticaire diffuse (1)

Urticaire aiguë Évoluant depuis < 24 h (A)

Urticaire aiguë Évoluant depuis > 24 h (B)

< 1 h après prise nouvel aliment ou nouveau médicament ou piqûre d'hyménoptères

Non (b)

Oui (a)

Urticaire allergique peu probable

CAT:
anti-H1
Surveillance (aliment occulte ?)
Pas de régime d'éviction

CAT:
anti-H1
Surveillance
Régime d'éviction
Bilan allergologique

Signes associés :
- Prurit palmo-plantaire
- Dyspnée, dysphonie
- Malaise, hypotension
- Nausées, vomissements
- Bronchospasme

Aliments :
PLV, œufs, poissons, arachide, moutarde, crevettes...
Médicaments :
antibiotiques, antalgiques, Produits contraste iodés (PCI)

Urticaire allergique probable ou certaine (IgE médiée)
= RISQUE ANAPHYLACTIQUE
= RISQUE CŒDÈME LARYNGÉ

Si signe de gravité :
SAMU
Adrénaline
Corticoïde
Remplissage vasculaire par cristalloïde

Multiple petites papules (2)

Augmentation de la température cutanée (effort, douche, bain, stress...)
= Urticaire cholinergique

Urticaire localisée (3)

Spontanée (4)

Infection virale
Médicaments
Facteurs psychologiques

CAT:
anti-H1
Pas d'exploration
Pas de régime

Début néonatal (5)

Articulations
Méningite chronique
Œil
Inflammation biologique

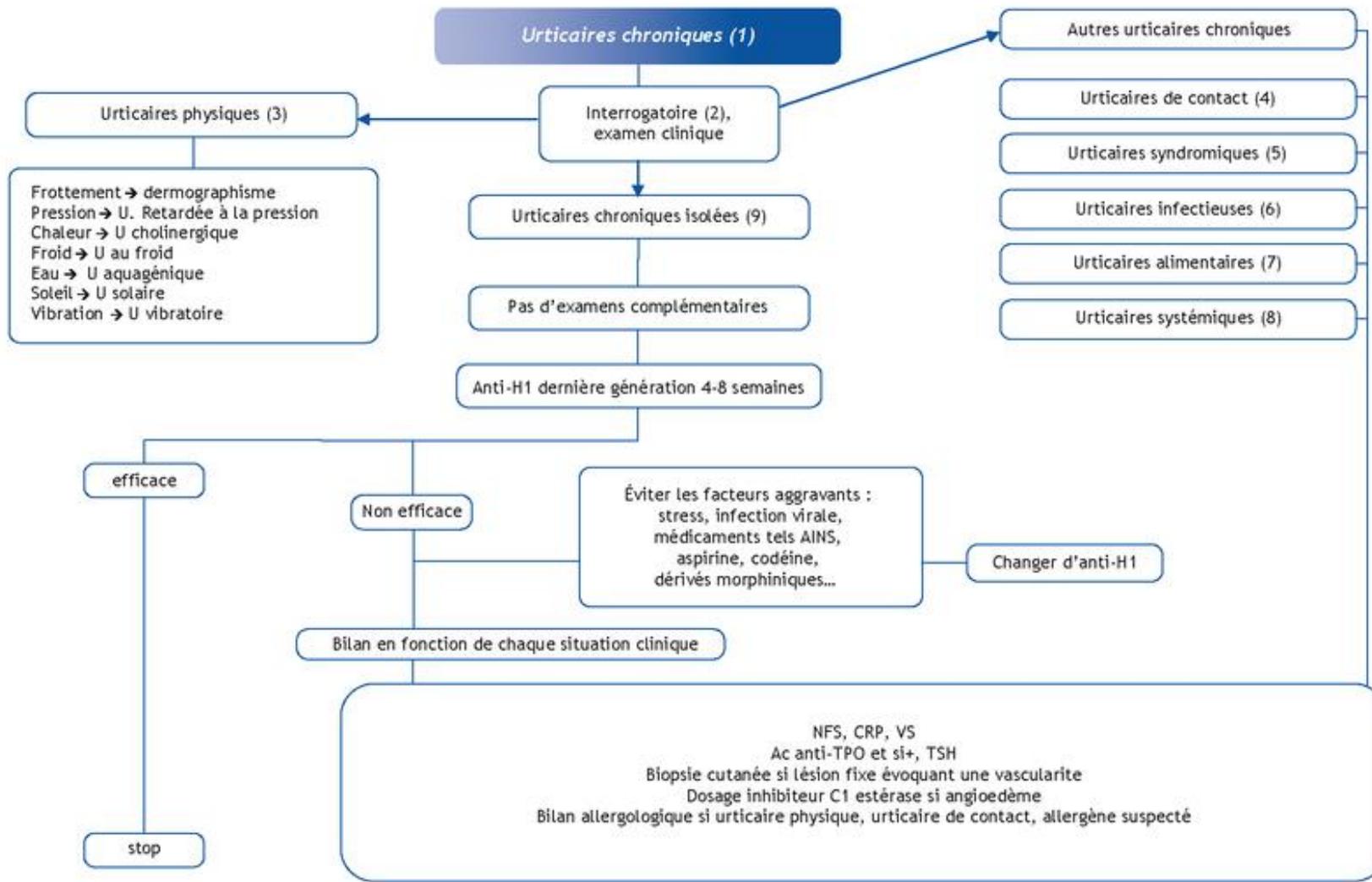
Syndrome CINCA ?

Autres signes (6)

Articulations
Myalgies
Œil
Surdité
Inflammation biologique

Syndrome Muckle-Wells ?

Prise en charge spécialisée



TPO : Thyroperoxydase

Les molécules de **deuxième génération** sont peu ou pas sédatives et généralement prescrites en **première** intention : desloratadine (Aerius), lévocétirizine (Xyzal), cétirizine (Virlix, Zyrtec), ébastine (Kestin), fexofénadine (Telfast), loratadine (Clarytine), mizolastine (Mizolen), oxatomide (Tinset). 1 mars 2011

Antihistaminiques sédatifs et anticholinergiques

- Dexchlorphéniramine (Polaramine®)
- Prométhazine (Phénergan®)
- Kétotifène (Zaditen®)
- Bromphéniramine (Dimegan®)
- Mequitazine (Primalan®)
- Alimémazine (Théralène®)
- Hydroxyzine (Atarax®)
- Cyproheptadine (Periactine®)
- Oxoméazine (Toplexil®)
- Doxolamine (Donormyl®)

Antihistaminiques non sédatifs et non anticholinergiques

- Cétirizine (Zyrtec, Virlix®)
- Lévocétirizine (Xyzall®)
- Loratadine (Clarytine®)
- Desloratadine (Clarinox®, Aerius®)
- Fexofénadine (Telfast®)
- Mizolastine (Mizollen®)
- Bilastine (Bilaska®, Inorial®)
- Ebastine (Kestin®)
- Rupatadine (Wystamm®)



PRONOSTIC DE L'URTICAIRE CHRONIQUE : BON !

- Meilleur en pédiatrie par rapport à l'adulte
- Mais ..
- Guérison à 1 an : 16% à 37%
- À 3 ans 54 %
- À 5ans 67,5 %
- A 7 ans 96 %



URTICAIRE AIGUE SPONTANÉE

- Persistante depuis plusieurs jours (< 6 semaines)
 - Généralisées
 - Sans autre signe
 - Favorisé par une association virus/bactérie/aliments/ médicaments
- Pas de bilan allergologique, pas d'éviction médicamenteuse (sauf diagnostic clinique cohérent)
- Traitement par anti-histaminique

