

« Docteur, ça pique! »

Le cas d'Émilie

Émilie, une jeune fille de 12 ans, vient vous consulter avec ses parents. La fin de semaine dernière, elle a été transportée à la salle d'urgence durant la nuit et gardée sous observation pour une piqûre de guêpe. Lors de son arrivée, sa tension artérielle était basse, elle était essoufflée et avait des rougeurs sur tout le corps.

Émilie a reçu de l'épinéphrine en injection à deux reprises. Elle a récupéré et reçu son congé de l'hôpital tout en étant dirigée vers votre cabinet médical pour un suivi rapide.

Antécédents personnels et sociaux :

- Aucune allergie connue à des médicaments ou à de la nourriture;
- Aucun antécédent d'asthme, d'eczéma ou de rhinite allergique;
- Aucun animal de compagnie à la maison. Elle vit seule avec ses parents qui sont non fumeurs.

Que faire devant un tel cas d'allergie?



Le Dr **Carl Fournier** est médecin de famille à la Clinique médicale Cadillac et directeur adjoint du Bureau de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal.

✓ Quels sont les symptômes d'une réaction allergique à la suite d'une piqûre d'insecte?

La plupart des piqûres d'insectes génèrent des réactions locales, tels un œdème, une rougeur, de la douleur et un prurit. Les réactions plus graves incluent habituellement une augmentation de la taille de la piqûre pendant 24 à 48 heures, un œdème supérieur à 10 centimètres de diamètre et une possible atteinte de l'articulation proximale durant 5 à 10 jours.

Les réactions systémiques incluent un éventail de manifestations allant de graves à menaçantes pour la vie. Celles-ci comprennent des réactions cutanées dont l'urticaire et l'angioœdème, un bronchospasme avec une obstruction des voies respiratoires (gonflement de la langue, serrement de la gorge, œdème laryngé), une hypotension et un choc anaphylactique.

✓ Quel est le risque de récurrence de la réaction allergique?

Les individus avec un antécédent de réaction grave ou systémique à une piqûre d'insecte risquent de subir des réactions systémiques lors d'un prochain épisode de piqûre.

✓ Quelle investigation doit être faite?

Il faut réaliser les tests cutanés d'allergie auprès des patients pour lesquels l'immunothérapie pourrait être recommandée. Les essais de tests sous-cutanés commencent généralement par une concentration à

Tableau 1

Les mesures d'action pour réduire la probabilité de piqûres d'insectes

- Faire traiter par des professionnels les endroits susceptibles d'abriter des nids d'insectes à proximité immédiate de la maison du patient.
- Éviter de porter des vêtements colorés ou avec des motifs fleuris, et ne pas utiliser de matériel fortement parfumé qui pourrait attirer les insectes.
- Éviter de se promener à l'extérieur sans chaussures.
- Porter des pantalons longs, des chemises à manches longues, des chaussettes, des chaussures et des gants de travail lors du jardinage.
- Être prudent près des buissons, des gouttières et des greniers.
- Éviter les récipients d'ordures et les zones de pique-nique.
- Être prudent dans les situations où la nourriture et les breuvages sont servis ou consommés à l'extérieur.

Les patients allergiques au venin d'insecte devraient transporter avec eux de l'épinéphrine à une dose appropriée.

Numéro d'enregistrement : PM40063348

Adresse de retour : **Le Clinicien**
955, boul. Saint-Jean
Bureau 306
Pointe-Claire (Québec)
H9R 5K3

un intervalle de 0,001 à 0,01 g/mL. Si les résultats de cette concentration sont négatifs, celle-ci doit être augmentée par un facteur de 10 jusqu'à ce qu'une réaction positive se manifeste, permettant ainsi d'identifier la piqûre d'insecte impliquée.

✓ Doit-on diriger un patient allergique vers un allergiste?

Il est approprié de diriger vers un allergiste tout patient qui a eu une réaction allergique et pour qui une désensibilisation est envisagée.

✓ Quel est le traitement d'une réaction anaphylactique?

L'épinéphrine est le traitement de choix en cas de réaction anaphylactique. Les patients allergiques au venin d'insecte devraient transporter avec eux de l'épinéphrine à une dose appropriée.

Il n'y a aucune contre-indication à l'utilisation de l'épinéphrine dans une situation représentant un danger pour la vie, telle une réaction anaphylactique. Une dose répétitive pourrait être nécessaire pour les symptômes récurrents.

✓ Doit-on prescrire un auto-injecteur d'épinéphrine?

De façon surprenante, des données indiquent que seulement une minorité de patients traités en salle d'urgence pour une réaction grave ou anaphylactique reçoivent une prescription d'auto-injecteur d'épinéphrine ou sont dirigés vers un allergiste.

La prescription d'un auto-injecteur devrait être accompagnée de recommandations préventives (tableau 1) pour le patient et son entourage (parents, frères/soeurs, conjoint, amis proches, etc.) dans le but d'éviter les piqûres et les réactions systémiques ultérieures. Lorsque

l'épinéphrine injectable est prescrite, le patient et son entourage devraient être informés sur la technique d'administration et le moment de son utilisation.

NASONEX* est indiqué dans le traitement de la rhinite allergique, comme adjuvant à l'antibiothérapie dans le traitement de la sinusite aiguë et AUSSI dans le traitement de la polyposse nasale.



NASONEX* est indiqué pour soulager les symptômes de la rhinite allergique saisonnière et ceux de la rhinite allergique aperiodique chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 3 à 11 ans; comme adjuvant à l'antibiothérapie dans le traitement des épisodes de sinusite aiguë chez les adultes et les enfants âgés de 12 ans ou plus; et dans le traitement de la polyposse nasale chez les adultes âgés de 18 ans ou plus. Monographie du produit fournie sur demande.

Nasonex
flavonide de mométasone monohydrate
suspension aqueuse en vaporisateur nasal
Corticostéroïde pour administration nasale

© Schering Canada Inc., 2007
* Marque déposée de Schering Canada inc.



L'immunothérapie au moyen de venin d'insecte est habituellement efficace.

✓ **L'immunothérapie est-elle efficace et doit-elle être appliquée aux enfants?**

On rapporte que le traitement d'immunisation au moyen de venin d'insecte (guêpe, frelon jaune et abeille) procure aux patients présentant des réactions anaphylactique une protection efficace à 95 % et plus.

Cependant, elle n'est pas indiquée chez les enfants souffrant d'urticaire et pour ceux qui n'ont aucun autre symptôme systémique après une piqûre d'insecte.

✓ **Quelles sont les trois indications pour l'immunothérapie?**

- **Une rhinoconjonctivite allergique saisonnière grave** : elle doit durer deux années ou plus et ne pas être maîtrisée au moyen d'un contrôle de l'environnement ou par la prise d'une médication anti-allergique appropriée.
- **Quelques cas d'asthme allergique** : il doit y avoir une association temporelle claire entre l'exposition à un allergène et les signes et les symptômes de l'asthme. Les symptômes devraient se produire pendant deux saisons d'allergènes ou plus et successivement durant des années. L'utilisation régulière de médicaments anti-inflammatoires, tels les corticostéroïdes inhalés, supprimera les symptômes chez ces patients. Des mesures environnementales permettant d'éviter l'allergène doivent être correctement instituées. L'asthme causé par les acariens provenant de la poussière domestique ou du pollen peut parfois être traité avec l'immunothérapie.
- **Dans les cas de réactions anaphylactiques à la suite d'une piqûre d'insecte** : l'immunothérapie au moyen de venin d'insecte est habituellement efficace.

✓ **Comment administrer l'immunothérapie?**

Les recommandations actuelles pour l'immunothérapie incluent l'administration de venin d'insecte à 100 µg toutes les quatre à six semaines pendant cinq ans.

✓ **Avec l'immunothérapie, le patient allergique doit-il continuer à transporter son auto-injecteur d'épinéphrine?**

Ce patient devrait obtenir un bracelet ou un collier avec une carte MedicAlert® indiquant sa condition et son allergie.

✓ **Que recommander aux parents d'enfant allergique aux piqûres d'insectes?**

Les parents d'enfant allergique aux piqûres d'insectes devraient signer une autorisation permettant à l'école d'utiliser l'épinéphrine lorsque la situation le requiert. Chaque auto-injecteur d'épinéphrine prescrit à un enfant devrait comporter une étiquette avec le nom du détenteur et la dose requise. L'auto-injecteur devrait se trouver dans un emplacement aisément disponible.

En raison de la gravité potentielle de la réaction allergique, aucun enfant ne devrait être complètement responsable de l'administration de l'épinéphrine. Un professeur ou tout autre responsable devrait l'assister en cas de besoin et avoir en main les instructions pour comprendre et traiter une réaction anaphylactique.

L'école devrait détenir des trousse de secours contenant des auto-injecteurs d'épinéphrine disponibles dans des zones fréquentées par les élèves (cafétéria, gymnase et cour d'école).

Retour sur le cas d'Émilie

Émilie fût dirigée vers un allergiste pour un dépistage et reçut une immunisation appropriée. Elle peut donc maintenant continuer ses activités extérieures, notamment les fêtes d'amies, toujours en ayant son auto-injecteur d'épinéphrine et une feuille d'instructions pour les parents de ses amies. *Clin*