

L'urticaire : une énigme?

Par André Ménard, MD, FRCPC

Sera présenté dans le cadre de *La dermatologie aux diverses étapes de la vie* de l'Université de Montréal —
L'énigme de l'urticaire, le 6 décembre 2003.

L'urticaire représente une maladie souvent confon-
due, à tort malheureusement, avec une foule d'en-
tités cliniques plus ou moins disparates.

Une des erreurs les plus fréquentes consiste à consi-
dérer l'urticaire comme une affection d'origine essen-
tiellement allergique ou alors à la confondre avec de
l'eczéma ou encore avec une mycose cutanée. Si elle
n'est pas toujours de nature allergique, elle n'est assuré-
ment pas un eczéma, encore moins une dermatophytose.

Qu'est-ce que l'urticaire?

La meilleure définition clinique que l'on puisse donner
de l'urticaire est celle d'une éruption transitoire com-
posée d'intumescences érythémateuses et œdéma-
teuses du derme et qui est habituellement associée à du
prurit (figure 1). Quant à l'angio-œdème (urticaire
géante), il se caractérise par l'apparition d'intu-
mescences transitoires dans le derme profond, dans le
tissu sous-cutané et dans la sous-muqueuse. Les deux
caractéristiques importantes à retenir à propos de l'ur-
ticaire sont le gonflement des lésions et leur fugacité.

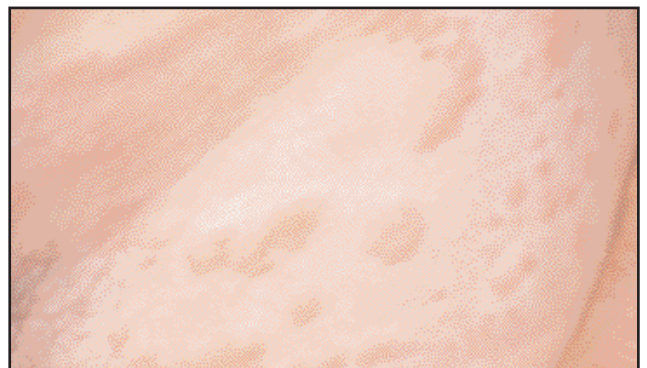


Figure 1. Plaque ortiée d'urticaire.

Quels sont les types d'urticaire?

L'urticaire aiguë

Dans le cas de l'urticaire aiguë, le début de l'éruption
est rapide et la régression des manifestations cliniques
se fait de façon spontanée en moins de six semaines
sans laisser de stigmates cicatricielles ou de
pigmentation résiduelle (figure 1). Dans la majorité



Tableau 1

Les types de dermatographe

Non prurigineux, simple

Prurigineux, pathologique

Idiopathique

Symptomatique (pénicilline, rubéfiants, gale, urticaire aiguë)

Cholinergique (urticaire cholinergique)

Folliculaire

Rouge (après frottement)

Retardé (4 à 20 heures)



Figure 2. Dermatographe.

des cas, l'épisode ne dure pas plus de 48 à 72 heures. Il s'agit de la forme la plus fréquente d'urticaire et elle ne nécessite pas souvent de traitement. Toutefois, si cela s'avère nécessaire, des antihistaminiques non ou peu sédatifs ou sédatifs peuvent être utilisés.

L'urticaire chronique ou idiopathique

Il s'agit d'une forme d'urticaire qui persiste plus de six semaines et dont les épisodes se reproduisent plusieurs fois par semaine. Cette forme d'urticaire passe nécessairement par une phase aiguë. Il existe une variante chronique et récidivante. Dans la va-

Le **Dr Ménard** est chargé d'enseignement clinique et dermatologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Hôpital Saint-Luc.

riante chronique, les phases éruptives sont régulières et rapprochées tandis que dans la variante récidivante, les périodes de rémission sont plus importantes. Les stratégies thérapeutiques de cette forme d'urticaire seront discutées ultérieurement dans cet article.

Les urticaires physiques

Les urticaires physiques sont des affections qui surviennent souvent entre l'âge de 17 et de 40 ans et dont la cause et le diagnostic échappent souvent au patient et au médecin. Elles englobent une multitude de variantes dont les plus fréquentes sont : le dermatographe, l'urticaire à la pression, l'urticaire cholinergique ou à la chaleur, l'urticaire au froid, l'urticaire solaire.

Le dermatographe

Le dermatographe se définit comme : « l'apparition, sur la peau de certains sujets, d'une lésion urticarienne très en saillie survenant après frottement ou égratignure du tégument » (figure 2). On distingue plusieurs types de dermatographe tel que montré au tableau 1.

Le traitement du dermatographe vise à redonner à la peau son aspect normal. Si la peau est sèche, on



Figure 3. Petite papule ortiée d'urticaire cholinergique.

prescrira un émollient huileux à appliquer régulièrement. Pour atténuer ou faire disparaître les lésions et les symptômes, on privilégiera la prescription d'antihistaminiques sédatifs anti-H₁ comme l'hydroxyzine ou la diphenhydramine ou encore, chez certains patients, d'antihistaminiques anti-H₁ moins sédatifs, comme la cétirizine ou la loratidine. Par contre, si l'on est en présence d'un dermographisme retardé, la réponse aux anti-H₁ risque d'être faible. Si l'affection est prolongée, le recours à la photothérapie (ultraviolets) peut alors s'avérer utile.

L'urticaire à la pression

Dans ce type d'urticaire, un œdème profond survient 3 à 12 heures après l'application d'une pression à un endroit donné sur la peau. Les localisations les plus fréquentes sont la plante des pieds, la paume des mains, les épaules et les fesses.

Dans le cas de l'urticaire à la pression, les anti-H₁ sont plus ou moins efficaces,

même à haute dose. Le recours aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme l'acide acétylsalicylique et l'indométacine a parfois été préconisé, mais avec des résultats mitigés. La prednisone, à des doses de 10 à 15 milligrammes par jour, permet, dans les cas graves, d'atténuer les symptômes. Le meilleur traitement consiste, vraisemblablement, à éviter les facteurs déclenchants ou aggravants comme le port de vêtements très ajustés, de ceintures serrées ou de lourds sacs à main.



Lipidil SUPRA^{MC} est indiqué comme traitement d'appoint à un régime alimentaire ou à d'autres mesures thérapeutiques chez les patients atteints d'une hypercholestérolémie de type IIa et d'une hyperlipidémie mixte de type IIb selon la classification de Fredrickson, pour réduire le taux de triglycérides sériques (TG) et de LDL et augmenter le taux de HDL, ainsi que chez les patients adultes atteints d'une hypertriglycéridémie très élevée et d'une hyperlipidémie de type IV ou V, selon la classification de Fredrickson, qui présentent un risque élevé de séquelles et de complications liées à l'hyperlipidémie.

Monographie du produit disponible sur demande à Fournier Pharma Inc., Montréal (Québec) H3A 2R7.

© Marque déposée. Produit développé et manufacturé par Laboratoires Fournier SA, Dijon, France.

MC Lipidil SUPRA^{MC} est une marque de commerce de Fournier Pharma Inc. 2003 Fournier Pharma Inc., Montréal (Québec) H3A 2R7

 **LIPIDIL**
supra

fénofibrate formule microenrobée

 Fournier
Pharma Inc.

www.fournierpharma.ca

 CCP

Membre
 R&D

LS 18-0303F

Tableau 2

Examens complémentaires à demander en cas d'urticaire chronique persistante

- Formule sanguine complète
- Vitesse de sédimentation
- Radiographie du thorax et des sinus
- Examen parasitaire des selles fraîches
- Examen bactériologique et cytologique des urines
- Analyse des composants du complément, y compris l'inhibiteur de la C1-estérase
- Recherche d'auto-anticorps
- Recherche de l'Ag de surface de l'hépatite B

L'urticaire cholinergique ou à chaleur

Ce type d'urticaire se caractérise par l'apparition de petites papules, de la grosseur de la tête d'une épingle, entourées d'un halo blanchâtre vasoconstrictif et accompagnées de prurit (figure 3). Les papules peuvent coalescer pour former de plus larges plaques. Parfois, seul le prurit est présent. L'éruption est facilement déclenchée par l'exécution d'un effort physique (marche rapide, jogging, ascension de marches, etc.), ou par la prise d'un bain chaud.

La recherche et l'évitement des facteurs responsables du déclenchement de l'éruption, comme la chaleur, les efforts violents ou le stress, constituent une démarche essentielle dans le traitement de l'urticaire cholinergique. Une fois cette étape accomplie, la prescription d'antihistaminiques anti-H₁ sédatifs ou peu sédatifs permettra, la plupart du temps, d'assurer une maîtrise efficace et adéquate des épisodes fugaces. Pour les cas réfractaires, l'administration de kétotifène ou d'un antiandrogène, comme le danazol a été tentée avec des résultats mitigés.



Figure 4. Urticaire au froid (zone d'application du cube de glace).

Tableau 3

Les antihistaminiques H₁

Non ou peu sédatifs

Astémizole
Cétirizine
Fexofénadine
Loratidine

Classiques ou sédatifs

Diphénhydramine
Hydroxyzine
Cyproheptadine
Prométhazine

L'urticaire au froid

L'urticaire au froid apparaît sur les régions de la peau exposées au froid et se manifeste habituellement lors du réchauffement du tégument (figure 4). L'éruption, généralement de courte durée, disparaît souvent dans l'heure ou moins qui suit son déclenchement. Le diagnostic se fait par l'application, sur la peau, d'un cube de glace pendant une période de temps pouvant aller de quelques secondes à une vingtaine de minutes. Il

est toujours prudent d'informer les patients qu'il existe un danger réel de provoquer une réaction grave lors de baignades ou de séances de natation.

La prise de mesures protectrices appropriées, comme le port de vêtements protecteurs ou le chauffage du garage dans lequel est stationnée la voiture, ou encore le réchauffement du véhicule, avec une chaufferette, si celui-ci est garé à l'extérieur, constitue un élément essentiel du traitement de ce type d'urticaire. Par la suite, d'autres mesures thérapeutiques peuvent être envisagées. Si l'apparition des lésions survient moins de deux minutes après l'application de glace sur la peau, la prise d'anti- H_1 s'avère peu efficace. Par contre, si les lésions surgissent de 3 à 20 minutes après l'application de glace sur la peau, il est recommandé de donner, le jour, aux patients qui vont à l'extérieur, des anti- H_1 . Une désensibilisation est parfois possible dans certains cas.

L'urticaire solaire

Il s'agit d'une affection très rare induite par l'exposition à différentes longueurs d'onde dans le spectre des rayons ultraviolets B (UVB) ou des rayons ultraviolets A (UVA). L'éruption apparaît habituellement quelques minutes après l'exposition au soleil et régresse en une à deux heures. Le traitement consiste en une désensibilisation répétée à la longueur d'onde incriminée. Une fois l'objectif atteint, l'administration d'une dose de maintien quotidienne d'ultraviolet assure une maîtrise efficace de l'urticaire.

L'application régulière d'écrans solaires constitue une mesure de protection efficace indéniable.

Les deux caractéristiques importantes à retenir à propos de l'urticaire sont le gonflement des lésions et leur fugacité.

Comment procéder à l'évaluation?

Comme pour toute autre maladie, le processus d'investigation de l'urticaire commence par la recherche.

Celle-ci se fait à l'aide d'un interrogatoire détaillé, de toutes les causes ou des facteurs aggravants, reliés ou non à des antécédents personnels ou familiaux

À retenir...

La définition

- L'urticaire est une maladie d'origine multifactorielle dont le diagnostic n'est pas toujours facile à poser.
- L'urticaire est une éruption transitoire composée d'intumescences érythémateuses et œdémateuses du derme et qui est habituellement associée à du prurit.
- Les deux caractéristiques importantes à retenir à propos de l'urticaire sont le gonflement des lésions et leur fugacité.

Les types

- Les urticaires sont classées ainsi : urticaire aiguë, chronique et physique.
- Les urticaires physiques englobent une multitude de variantes dont les plus fréquentes sont : le dermographisme, l'urticaire à la pression, l'urticaire cholinergique ou à la chaleur, l'urticaire au froid, l'urticaire solaire.

Le traitement

- Dans un premier temps, il convient de prescrire des antihistaminiques H_1 peu ou non sédatifs.

d'allergie, de maladies systémiques ou chroniques ou en rapport avec le milieu du travail ou encore en relation avec la prise de médicaments ou la suite de certaines thérapies. Ce type de recherche s'avère souvent long et fastidieux et les informations qu'elle procure ne sont pas toujours faciles à décrypter, mais permettent néanmoins assez souvent de tirer des conclusions pertinentes.

Si dans la forme aiguë de l'urticaire la cause est souvent évidente, dans la forme chronique, par contre, il en va tout autrement et l'investigation s'avère beaucoup plus difficile.

Dans ce cas, certains auteurs suggèrent de procéder à une évaluation poussée des patients en leur faisant subir un bilan sanguin, biochimique et radiologique complet et si cette évaluation s'avère négative, ils déploient un arsenal thérapeutique tous azimuts. Cette attitude vigoureuse, de l'avis de plusieurs, apparaît plutôt excessive. En résumé, l'investigation d'une urticaire chronique persistante devrait comprendre une recherche détaillée des causes probables ainsi que la prescription d'analyses et d'examens complémentaires pouvant permettre de confirmer ou d'infirmer les hypothèses avancées (tableau 2).

Quels sont les traitements de l'urticaire chronique ordinaire?

Le traitement de première ligne

Le traitement de première ligne s'adresse à tous les

patients. Dans un premier temps, il convient de prescrire des antihistaminiques H_1 non ou peu sédatifs (tableau 3). Si la réponse au traitement est faible ou négative, on peut alors ajouter des antihistaminiques H_1 sédatifs le soir, au coucher (tableau 3). Si la réponse demeure toujours faible ou négative, il faut alors ajouter des antagonistes H_2 .

Lorsque l'on prescrit des antihistaminiques H_1 , sédatifs surtout, il faut se rappeler que ceux-ci peuvent occasionner des effets indésirables non négligeables.

Ils peuvent ainsi engendrer une sensation de fatigue qui peut même aller jusqu'à l'apparition d'un sommeil profond. Ils provoquent souvent des troubles de l'équilibre ou encore, de l'incoordination motrice. Parfois, les patients qui prennent ces

médicaments peuvent éprouver une « sensation de ne plus être préoccupé par ce qui se passe autour de soi ». Chez les enfants, il se produit parfois un effet paradoxal relié à une stimulation du système nerveux central entraînant de l'insomnie, de la nervosité, des tremblements et, parfois même, des convulsions.

Les antihistaminiques H_2 sont rapidement absorbés dans l'organisme avec des concentrations plasmatiques maximales atteintes en deux heures. Ils peuvent produire des effets indésirables graves aux cellules sanguines, aux yeux, aux reins, aux articulations et aussi au niveau d'autres organes. Ils peuvent susciter des interactions médicamenteuses avec d'autres médicaments.

Il convient de prescrire des antihistaminiques- H_1 non ou peu sédatifs pour le traitement de l'urticaire chronique ordinaire.

Le traitement de deuxième ligne

Les médicaments utilisés dans les traitements de deuxième ligne sont habituellement réservés à des situations spéciales. Ainsi, les corticostéroïdes sont prescrits pour traiter les épisodes d'urticaire ordinaire grave, mais pendant de brèves périodes de temps. L'adrénaline est indiquée uniquement pour le traitement de l'angioœdème de la gorge ou pour les réactions d'anaphylaxie. D'autres médicaments comme la colchicine, l'hydroxychloroquine, le dapsone, l'indométhacine ont été essayés dans les cas de vasculite urticarienne par exemple.

Le traitement de troisième ligne – les thérapies immunosuppressives

Ces thérapies sont destinées à des maladies bien particulières comme l'urticaire chronique d'origine auto-immune récidivante très grave. Dans ces cas-là, on a essayé la cyclosporine, des immunoglobulines intraveineuses ou la plasmaphérèse avec quelques résultats intéressants. *Clin*

Suggestions de lecture

1. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, sixième édition, vol. 1, Mc Graw-Hill, Medical Publications Division 2003, p. 1143.
2. Rook, Wilkinson, Ebling : Textbook of dermatology. cinquième édition. RH Champion, JL, Burton, FJG, Ebling : Oxford Blackwell, Scientific Publications 1992, p. 1880.

www.stacommunications.com



Cet article est disponible en ligne.
Visitez *Le Clinicien*.

**Pensez à l'avenir
en envisageant une
rémission complète**

♦

Voir page 20