

Cours de 6^e année Médecine
Module de Dermatologie

URTICAIRE chronique

Dr Boussaid Riadh

Année universitaire : 2020/2021

SOMMAIRE

I- INTRODUCTION / DEFINITION	3
II- EPIDEMIOLOGIE	3
III- PHYSIOPATHOLOGIE	3
IV- DIAGNOSTIC CLINIQUE.....	4
V- ÉVOLUTION	5
VI- DIAGNOSTIC POSITIF	6
VII-ENQUETE ETIOLOGIQUE	8
VIII- TRAITEMENT	8
IX- CONCLUSION	9

OBJECTIFS

- Diagnostiquer une urticaire aiguë et/ou chronique
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

I- INTRODUCTION / DEFINITION

- Du mot latin « urtica » signifiant ortie, dermatose inflammatoire fréquente, se définit par sa lésion élémentaire : papule oedémateuse le plus souvent prurigineuse.
- Diagnostic facile = interrogatoire et examen clinique.
- Les causes sont variées, ce qui rend la démarche étiologique difficile et décevante.



II- EPIDEMIOLOGIE

- Pathologie très fréquente, on estime que 15% des individus sont concernés au moins une fois dans leurs vies.
- Sans prédominance de sexe, à tous les âges

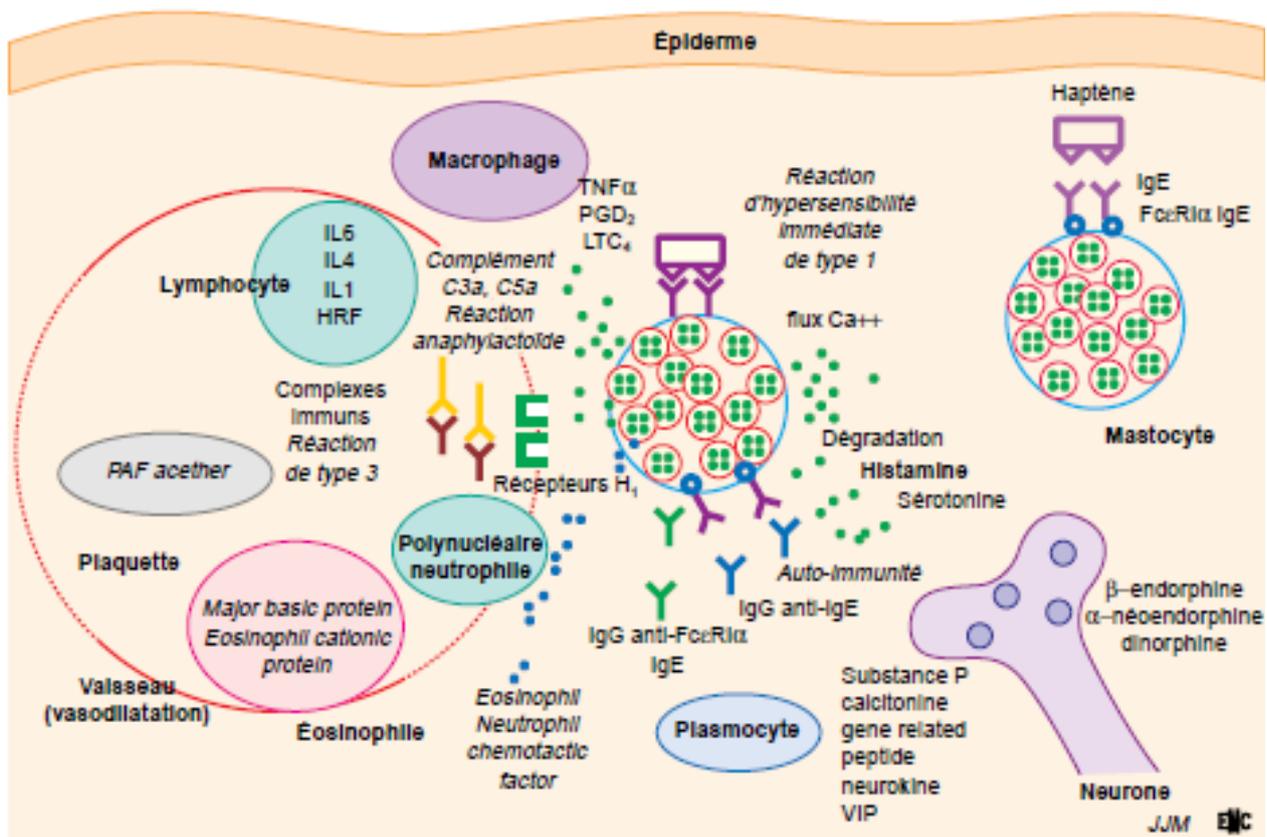
III- PHYSIOPATHOLOGIE

1) PROCESSUS

- Dégranulation mastocytaire :
 - **Mécanismes immunologiques** (allergiques) :
 - **Réaction d'hypersensibilité immédiate de type I** (IgE dépendante) : exposition à un allergène donné (antigène) → IgE spécifiques (fixation sur mastocyte) → cascade de modifications cellulaires → dégranulation mastocytaire
 - **Réaction d'hypersensibilité de type III** : Epstein-Barr Virus, Virus de l'Hépatite B, médicaments + IgM, IgG → complexes immuns circulants → activation du complément (C3a, C5a) → dégranulation mastocytaire + attirer des polynucléaires au site d'inflammation
 - **Mécanismes non-immunologiques** :
 - Certaines substances sont riches en histamine ou capables d'entraîner sa libération, action directe sur le mastocyte (histamino-libération). Les substances incriminées sont : alimentaires (poisson, porc, crustacés, lait, tomate, chocolat, arachide, noisette, alcool, fruits exotiques, colorants,

fromage, blanc d'oeuf, fraise, antioxydants (sulfites)...), médicaments (β -lactamines, anesthésiques généraux (curares), AINS, acide acétylsalicylique, IEC, produits de contraste iodés, sérums et vaccins) ...

- D'autres médiateurs peuvent intervenir au cours de certaines situations tel que le stress, effort physique... ils vont entrainer une urticaire par libération soit d'Acétylcholine ou de neuropeptides.
- **Libération de médiateurs chimiques** (activation des mastocytes) : leucotriène, prostaglandines, cytokine, histamine (amine vasoactive, sécrétée et stockée dans les granulations mastocytaires, récepteurs : H1 (cutanés), H2, H3)
 - Stimulation des récepteurs :
 - Vasodilatation → érythème
 - Augmentation de la perméabilité capillaire → oedème
 - Stimulation des terminaisons nerveuses → prurit
- Infiltration inflammatoire



IV- DIAGNOSTIC CLINIQUE

1) FORMES CLINIQUES PRINCIPALES

- **Urticaire superficielle** : forme commune
 - **Éruption monomorphe** : papules arrondies oédémateuses, rose ou rouge, centre parfois plus clair, contours bien limités, consistance élastique (ferme), surface lisse
 - Les lésions sont de taille variable, fugaces et mobiles et très prurigineuses : chaque élément urticarien ne persiste que quelques minutes à quelques heures et disparaît sans laisser de traces

- **Urticaire profonde** (œdème de Quincke ou angio-œdème) : tuméfaction ferme, blanchâtre ou légèrement rosée, mal limitée, lésions douloureuses, sensation de cuisson et de tension, prurit absent
 - o L'œdème disparaît en quelques minutes voire quelques heures, récurrences sont possibles
 - o Certaines régions de la face : paupières, lèvres, langue, pharynx... beaucoup plus rarement : extrémités des membres, organes génitaux externes
 - o Complications :
 - **Fonctionnelles** : dyspnée, dysphonie, dysphagie
 - **Vitales** : choc anaphylactique → urgence thérapeutique



V- ÉVOLUTION

- **Urticaire aiguë** : forme la plus fréquente, poussée de quelques heures à quelques jours, étiologie souvent identifiée à l'interrogatoire (prise médicamenteuse, vaccin, aliment, piqure d'insecte...), rapidement résolutive, l'œdème disparaît au bout de quelques heures, les examens complémentaires ont peu d'intérêt
- **Urticaire chronique** (> 6 semaines) : poussées quasi-constantes sur plusieurs mois ou années



VI- DIAGNOSTIC POSITIF

Purement clinique.

1) **DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL**

- **Urticaire superficielle** : maladie bulleuse auto immune (pemphigoïde bulleuse), érythème polymorphe, infection virale.
- **Urticaire profonde** : eczéma de contact

2) **DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE**

- **Urticaires non-physiques** :
 - o Urticaire alimentaire :
 - **Mécanisme non-immunologique** (non-allergique) : aliment riche en histamine ou histamino-libérateur : fromage fermenté, fraise, chocolat, tomate...
 - **Mécanisme immunologique** : allergie alimentaire au lait de vaches, fruits de mer, céréales, kiwi, œuf...
 - **Diagnostic** : interrogatoire minutieux, chronologie d'apparition (souvent dans l'immédiat), clinique (topographie évocatrice : zone de contact péribuccale, troubles digestifs)
 - **Examens complémentaires** : IgE spécifiques, test de provocation effectué en milieu spécifique, test épicutané
 - o **Urticaire médicamenteuse** : représente 10-15 % des urticaires.
 - **Médicaments en cause** : β -lactamines, AINS, produits de contraste, anesthésiques, IEC...
 - **Examens complémentaires** : dosage des IgE peu d'intérêt, test de réintroduction dangereux, test épicutané.
 - **Diagnostic** : critères cliniques d'imputabilité (sémiologiques, chronologiques)
 - o Urticaire infectieuse :
 - **Virale** : hépatite B, C, cytomégalo virus, mononucléose infectieuse
 - **Bactérienne** : syphilis
 - **Parasitaire** : toxocarose, bilharziose...
 - o **Urticaire environnementale** : pneumallergène, pollen, allergènes non-polliniques (acariens, poils d'animaux), association fréquente à des manifestations atopiques de type respiratoire, piqure d'hyménoptère, réaction de venin d'abeille, de guêpe → risque de choc anaphylactique
 - o **Urticaire de contact** : animaux, végétaux (ortie), substances chimiques (cosmétiques...)
 - o **Urticaire et maladies de système** (urticaire systémique) : en relation avec une maladie générale
 - **Critères de suspicion** : évolution chronique, fixité des lésions (ne disparaissent pas), absence de prurit, présence de signes généraux (fièvre, arthralgies), images histologiques de vascularite (syndrome de vascularite urticarienne, LED)
 - o **Urticaire génétique** : angio-oedème héréditaire par déficit en C1-inhibiteur.
 - o **Urticaire psychogène** : le profil psychologique doit être vérifié.
 - o **Urticaire idiopathique** : représente la majorité des urticaires, l'étiologie n'est pas retrouvée

- **Urticaires physiques** : réactivité anormale de la peau à l'égard de certains agents physiques, stimulations mécaniques, thermiques, lumineuses (rayons UV)
 - **Dermographisme** : apparition d'une urticaire au site de friction avec une pointe mousse, bonne réponse au traitement
 - **Pronostic** : favorable
 - **Test de dermographisme** : frottement à l'aide d'une pointe mousse □ stries urticariennes oedémateuses



- **Urticaire cholinergique** : secondaire à une augmentation de la température exogène ou endogène, l'urticaire survient surtout sur un terrain neurodystonique (émotions, stress) et se manifeste par des micro-papules au niveau du tronc.
- **Urticaire retardée à la pression** : urticaire ferme, douloureuse, c'est un oedème sous-cutané qui se développe à l'endroit où il a été appliqué une pression prolongée, localisée surtout au niveau des paumes, plantes, ceintures, se développe surtout chez les ouvriers.
 - **Test à la pression** : permet de poser le diagnostic, poser 5-6 kg pendant 20 min → apparition d'un placard urticarien à la 12e heure
- **Urticaire au froid** : plus fréquente chez la femme, se produit lors du refroidissement brutal de la surface cutanée (surtout pendant l'été au bord de mer après exposition solaire prolongée).
 - **Test au glaçon** : glaçon au niveau de l'avant bras du malade, après 10-15 min → papules érythémato-oedémateuses.



- **Urticaire solaire** : les lésions siègent sur les zones photo exposées : visage, décolleté, membres. Le prurit est intense, disparaît en moins d'une ½ heure après mise à l'ombre

- **Urticaire aquagénique** : exceptionnelle, l'eau provoque une urticaire quelle que soit sa température, reproduite par l'application d'une compresse mouillée à 37°
- **Urticaire idiopathique** : diagnostic d'élimination

VII- ENQUETE ETIOLOGIQUE

1) **INTERROGATOIRE** : l'anamnèse précise :

- Chronologie
- Antécédents familiaux et personnels (atopie, urticaire, maladie générale)
- Prises médicamenteuses chroniques (IEC, sartans, aspirine et AINS) et occasionnelles
- Habitudes alimentaires (surconsommation d'aliments histamino-libérateurs)
- Notion d'urticaire de contact (latex ++++) et professions exposées
- Circonstances déclenchantes d'une urticaire physique (effort, frottement, pression, chaleur, froid, eau, exposition solaire, vibrations), rôle du stress en tant que facteur aggravant
- Signes d'accompagnement évoquant une maladie générale

2) **EXAMENS COMPLEMENTAIRES** :

- Sérologies diverses (hépatite B, hépatite C), parasitologie des selles, anticorps anti-TPO, anti-TG (parmi les pathologies auto-immunes, la seule association significative concerne la présence des autoanticorps de la thyroïdite auto-immune)
- Urticaire systémique : anticorps antinucléaires, évaluer l'atteinte systémique (VS, CRP, fibrinogène, NFS, plaquettes, fonction rénale, TGO, TGP, bandelette urinaire)

VIII- TRAITEMENT

1) **BUT** :

- Éliminer l'urgence et traitement symptomatique
- Identification de l'étiologie : enquête et examens complémentaires
- Traitement étiologique : éviction de la cause si possible (infection), désensibilisation

2) **MOYENS THERAPEUTIQUES** :

- **Antihistaminiques** (anti-H1) :
 - o **1ère génération** : action anticholinergique (rétention d'urines, hypertension intraoculaire et sécheresse buccale), effet sédatif.
 - **Demi-vie** : brève → plusieurs prises quotidiennes
 - **Contre-indications** : glaucome, hypertrophie de la prostate
 - Dexchlorphéniramine (Polaramine®), Hydroxyzine (Atarax®), Méquitazine (Primalan®), Phenergan
 - o **2e génération** : pas d'effet anticholinergique, moins sédatifs, ne traversent pas la barrière hémato-encéphalique.
 - **Demi-vie** : longue
 - **Durée d'action** : assez longue, une seule administration quotidienne suffit
 - Loratadine (Clarityne®), Cetirizine (Zyrtec®), Fexofenadine (Telfast®)
- Corticoïdes :
 - o Y a-t-il une justification sur le plan physiopathologique à prescrire des corticoïdes dans cette indication ?

- Dans les quelques études expérimentales qui ont été réalisées, les corticoïdes n'ont pas d'efficacité sur la prévention ou la diminution de la libération d'histamine par les mastocytes cutanés. Ils peuvent cependant agir sur d'autres médiateurs (leucotriènes, cytokines...). La présence d'autoanticorps antirécepteur pour l'IgE (FcRI) dans le sérum de 20-30 % des urticaires chroniques, pourrait être un argument pour traiter ces patients avec des corticoïdes
- La corticothérapie générale est-elle efficace dans l'urticaire ?
 - La réponse est positive pour l'urticaire aiguë. Il apparaît que dans l'urticaire aiguë, la prescription d'une corticothérapie générale de façon brève entraîne une disparition plus rapide de l'éruption cutanée et du prurit, celle-ci étant également obtenue avec des antihistaminiques mais de façon plus lente
- La corticothérapie générale a-t-elle des effets secondaires dans l'urticaire ?
 - Dans l'urticaire chronique, si la corticothérapie générale est utilisée au long cours, il existe parfois une cortico-dépendance et surtout un risque potentiel d'effets secondaires : la principale crainte est d'induire ou d'aggraver une urticaire dans le cadre d'une réaction d'hypersensibilité immédiate, celle-ci pouvant être due au produit actif ou aux additifs, sulfites en particulier

3) **INDICATIONS :**

- **Urticaire aiguë** : éviction du facteur déclenchant si possible, traitement de 1^{ère} intention → anti-H1, corticothérapie de brève durée (pas d'études bien menues)
- OEdème de Quincke :
 - **Modéré** : corticothérapie : Solumédrol® en IM ou IV
 - **Grave** : Adrénaline en sous-cutané
- **Urticaire chronique** : anti-H1 de 1^{ère} + 2^e génération, corticoïdes (il ne faut pas dépasser 3 semaines de traitement), éviter certains médicaments qui risquent d'aggraver l'urticaire tel que les AINS

IX- CONCLUSION

La connaissance de cette pathologie permet de prendre en charge le patient en instaurant une relation médecin-malade fondée sur la confiance qui permet de contrôler la demande du patient pour éviter des examens inutiles et d'éviter des traitements inadaptés.