

République Algérienne Démocratique et populaire
Ministère de l'enseignement supérieur
Faculté de médecine de constantine

Urticaires chroniques

Dr. Boussaid Riadh

Année 2014-2015

**L'urticaire et les nouvelles
recommandations.**

Définition

- venant du latin urtica signifiant ortie.
- Dermatose inflammatoire.
- Poussée faite de papules œdématisées, prurigineuses, labiles et fugaces.
- Durée inférieure à 24 heures.
- 15 % des individus concernés au moins une fois dans leur vie.
- Aiguë si < 6 semaine et chronique si > 6 semaines d'évolution.
- Aiguë chronique ou récidivante la démarche étiologique est difficile et souvent décevante.

Physiopathologie

On distingue deux types de mécanisme:

Immunologique

non immunologique

Immunologique: (spécifique)

- Ac IgE spécifiques d'allergènes (HS type I).
- Activation par le système du complément.
- Activation des mastocytes par des Ac IgG anti-IgE ou anti-FcεRI.
- Hypersensibilité à immuns complexes (HS type III) (maladie sérique ou pseudo-maladie sérique, dans les vasculites urticariennes).
- Hypersensibilité à médiation cellulaire (HS type IV). Impliqué dans les HSR médicamenteuses.

Non immunologique:

Mécanismes histaminiques:

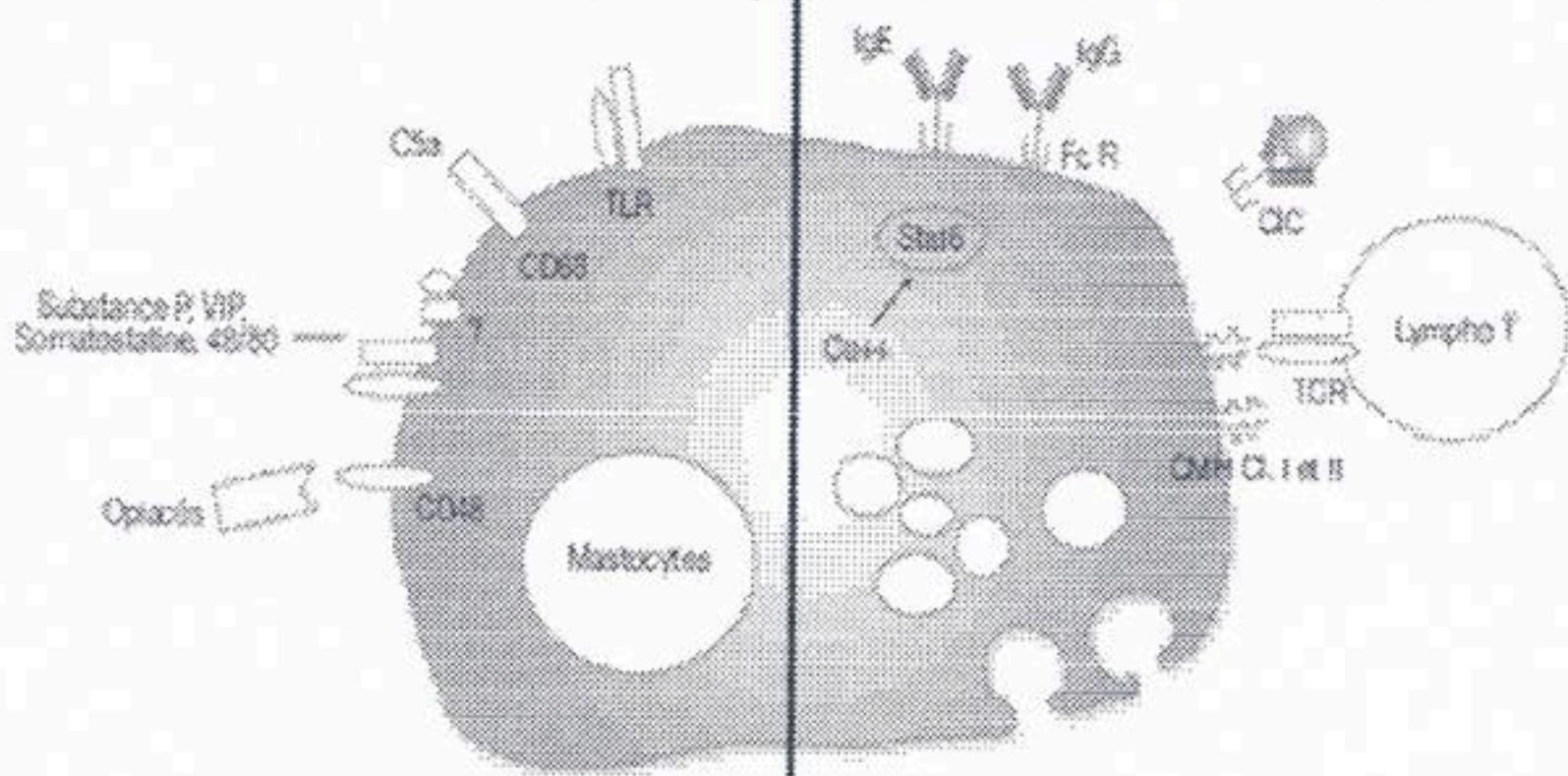
- Apport extérieur d'amines biogènes (histamine..).
- Déficit en C1 Inh.
- Neuromédiateurs: Sub P, VIP, Stress...
- Toll R (micro-organismes).
- Opiacés, codéine, curares, vancomycine, quinolones, cyclines, PCI.
- Colopathie de fermentation;
- Activation du Complément directement (voie alterne), par les agents infectieux, les médicaments.

Mécanismes non histaminiques:

- IAINS, BRADYKININES (IEC, SARTANS)

ACTIVATION NON IMMUNOLOGIQUE

ACTIVATION IMMUNOLOGIQUE



DÉGRANULATION

Phase
immédiate

Œdème

**CYTOKINES
CHIMIKINES**

**PROSTAGLANDINES
LEUCOTRIENES**

Phase
tardive

Infiltrat inflammatoire

DIAGNOSTIC

Urticaire superficielle :

- la forme la plus commune dans laquelle l'œdème est dermique.
- Papules ou plaques rouges ou rosées de taille variable quelques mm à de très grandes plaques œdémateuses à bords nets.
- Elles sont fugaces et migratrices avec sensation de cuisson et prurit.
- Durée < 24 heures

Urticaire profonde:

- Œdème de Quincke ou angio-œdème dans lequel l'œdème est hypodermique.
- Il peut toucher la peau et les muqueuses isolé ou associé à une autre forme.
- Tuméfaction ferme mal limitée qui provoque une tension douloureuse.
- Gravité si atteinte orl avec asphyxie si œdème de la glotte.

Formes cliniques

L'urticaire Aiguë :

- souvent un épisode unique et rapidement résolutif:
- poussées < 6 semaines.
- Environ 20% de la population.
- Au moins une fois dans la vie.

✓ Aucun examen complémentaire n'est nécessaire.

✓ Rechercher, par l'anamnèse un élément déclenchant dans les heures ayant précédé l'éruption.

✓ Tels que certains médicaments et aliments.

L'urticaire chronique:

- >6 semaines (chronique ou récidivante).
- 40% persistent à 10 ans et 20% à 20 ans.
- 2 à 5% de la population.
- Maladie chronique bénigne, sa gravité tient sur le retentissement de la qualité de vie, anxiété due aux poussées.

- ✓ Les poussées, le plus souvent quotidiennes, évoluent depuis plus de 6 semaines.
- ✓ Les urticaires récidivantes (>3) sont définies par un intervalle libre plus ou moins long entre chaque poussée.
- ✓ L'interrogatoire et l'examen clinique restent les éléments essentiels de la démarche étiologique.

Démarche diagnostique:

Interrogatoire (+++):

- ✓ ATCDS (urticaire, maladies auto-immunes).
- ✓ Prise de médicaments (AINS, IEC, CODEINE, ...).
- ✓ Aliments histaminolibérateurs;
- ✓ Urticaires physiques (émotions, efforts, chaud, froid....).
- ✓ Signes accompagnateurs: AEG, douleurs,
- ✓ ATCDS d'allergie connue (alimentaire ou autre...).

Examen clinique:

- ✓ Signe de gravité (œdème de Quincke).
- ✓ Morphologie, topographie, examen général (foyer infectieux).
- ✓ Lésions fixes, purpura, lésions pigmentées persistantes ...
- ✓ Dysthyroidies.
- ✓ Auto-immunité, connectivite...

Tests physiques.

Biologies:

- ✓ pas de bilan si urticaire simple avec bonne réponses aux TRT.
- ✓ Bilan si échecs thérapeutiques + signes spécifiques.

Etiologies

- Les urticaires:
 - Physiques: Déclenchées par des stimuli physiques de la peau.
 - De Contacts.
 - Urticaires par piqures d'Hyménoptères.
 - Médicamenteuses.
 - Alimentaires.
 - Infectieuses.
 - Vascularites ou vasculites urticariennes.
 - Dites Idiopathiques ou Communes.

- Cette thérapeutique est réservée aux cas résistants aux antihistaminiques.

Traitement en cas de signes de gravité:

- Prévoir une hospitalisation.
- Adrénaline en IM et prise en charge spécialisée.
- corticoïdes IV et/ou IM a répéter selon évolution.
- AntiH1 en IV, IM et/ou Ss CUT.

Urticaire chronique:

Recommandations européennes 2009

Prise en charge de l'urticaire chronique

Anti H1 non sédatifs

Si inefficace >2 sem

Anti H1 (jusqu'à dose x4) ++++

Desloratadine

Levocetirizine

Rupatadine

Si inefficace >1 à 4 sem

Anti H1 (x4) + Antileucotriène

Objectifs amélioration de 75% des lésions.

Un échec des 3 lignes représente 10 à 15% des patients et définit les UC résistances.

Grace à cette progression par étapes et à l'ETP, un échec est constaté < 10%.

Le 75 % d'amélioration est un succès, le 100 % est une chance.