

ALI YILDIRIM<sup>1</sup>HEINZ-THEO LÜBBERS<sup>2</sup>AYHAN YILDIRIM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Clinique de soins intensifs chirurgicaux, Hôpital universitaire de Zurich

<sup>2</sup> Clinique et policlinique de Chirurgie buccale et maxillo-faciale, Centre de médecine dentaire de l'Université de Zurich

**CORRESPONDANCE**

Ali Yildirim

Klinik für Chirurgische Intensivmedizin, UniversitätsSpital Zurich

Rämistrasse 100

CH-8091 Zurich

Tél. +41 44 255 59 20

E-mail: Ali.Yildirim@usz.ch

**RÉDACTION**

PD Dr. Dr. med. Heinz-Theo

Lübbers

Praxis für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Archstrasse 12

CH-8400 Winterthur

Tél. +41 52 203 52 20

E-mail: info@luebbers.ch

Traduction française:

Jacques Rossier et

Thomas Vauthier

## Anaphylaxie induite par des médicaments

L'adrénaline en tant que médicament d'urgence lors d'anaphylaxie

L'adrénaline continue d'être indiquée dans la thérapie médicamenteuse et le traitement de la réaction anaphylactique. L'adrénaline joue un rôle décisif en tant que médicament d'urgence en cas de réactions anaphylactiques systémiques sévères.

### Facteurs en cause et caractéristiques cliniques

L'anaphylaxie est une réaction systémique aiguë dont les symptômes correspondent à une réaction allergique immédiate, médiée essentiellement par des IgE et déclenchée par la libération de différents médiateurs (par exemple l'histamine) à partir des mastocytes et des granulocytes basophiles. En fonction de degré de gravité de la réaction anaphylactique, différents symptômes peuvent se manifester dans divers systèmes organiques (tab. I).

### Prise en charge thérapeutique

Les mesures immédiates à mettre en œuvre lors de réaction anaphylactique sont les sui-

vantes: demande d'aide immédiate (alerter les services de secours/le médecin de garde), surveillance des fonctions vitales (pression artérielle, ECG, oxymétrie de pouls), arrêter l'administration de l'allergène déclencheur, prise en charge des voies respiratoires (préparation à l'intubation, oxygénothérapie à haute concentration), assistance circulatoire (adrénaline en bolus de 0,05 mg i.v., ou 0,5 mg i.m.), expansion volémique (1-2 l de cristalloïdes, répéter si nécessaire). A cet égard, l'adrénaline joue un rôle particulier. Il faut souligner en effet que l'adrénaline n'est pas le médicament de premier choix dans le traitement de la réaction anaphylactique, mais reste le médicament de base lorsque des mesures de réanimation sont

Tab. I Degrés de gravité de l'anaphylaxie

Degré de gravité		
0	Réaction locale	Tuméfaction locale, rougeur de la zone de contact
I	Réaction générale légère	Symptômes cutanés: urticaire, prurit, réactions de la muqueuse avec ou sans angio-œdème; réaction générale: agitation, maux de tête
II	Réaction générale prononcée	Dysrégulation circulatoire (hypotension, tachycardie), dyspnée (hyperréactivité bronchique), besoin impérieux d'uriner ou d'aller à la selle, anxiété
III	Réaction générale sévère	Collapsus circulatoire, tachycardie ou bradycardie, troubles du rythme cardiaque, bronchospasme; il n'y a pas nécessairement de signes cutanés, qui ne se manifestent habituellement qu'après le rétablissement d'une pression sanguine normale
IV	Défaillance organique	Arrêt circulatoire/respiratoire

indiquées. Les mesures de soutien sont basées avant tout sur le traitement médicamenteux de l'anaphylaxie, comprenant: l'administration d'un antihistaminique H1 (Tavegyl® 2 mg i.v.), d'un glucocorticoïde (Solu-Medrol® 125-250 mg i.v.), ainsi que le traitement du bronchospasme sévère et de l'hypotension par l'adrénaline (adrénaline non diluée 3-5 mg en inhalation ou adrénaline par bolus de 0,05 mg i.v.) ou par un sympathomimétique  $\beta_2$  (Ventolin® 0,25 [-0,5] mg par voie i.v. (CAVE: les doses indiquées sont valables chez l'adulte).

L'adrénaline est un neurotransmetteur du groupe des catécholamines dans les neurones adrénériques; c'est un sympathomimétique à action directe, qui exerce ses effets dans le corps humain par l'activation des récepteurs adrénériques  $\alpha$  et  $\beta$ . L'adrénaline antagonise tous les mécanismes physiopathologiques importants de l'anaphylaxie: elle provoque une vasoconstriction, réduit la perméabilité vasculaire, la bronchodilatation et l'œdème, et exerce un effet inotrope positif sur la fonction cardiaque (ARBEITSGEMEINSCHAFT DER WISSENSCHAFTLICHEN MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN 2014).

Il faut relever cependant qu'en milieu extrahospitalier (sans possibilité de réaliser une intubation et une réanimation, d'assurer une surveillance du patient et sans ressources humaines suffisantes), l'administration inconsidérée d'adrénaline peut poser des problèmes. En présence d'une forme sévère d'anaphylaxie avec arrêt cardiorespiratoire, le personnel présent doit être en mesure de réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) adéquate selon les directives de l'ACLS/ERC (MONSIEURS ET AL. 2015). Enfin, dans le contexte clinique du cas, un examen de laboratoire (tryptase sérique) doit être réalisé pour documenter le cas et confirmer l'anaphylaxie.

### Informations brèves

Dans le domaine médical, les réactions anaphylactiques font partie des affections les plus graves, qui peuvent mettre rapidement en jeu le pronostic vital du patient lorsque les médicaments appropriés ne sont pas administrés immédiatement. C'est surtout l'administration d'adrénaline qui joue un rôle déterminant dans le traitement médicamenteux de l'anaphylaxie.

### Abstract

YILDIRIM A, LÜBBERS H-T, YILDIRIM A: **Drug-induced anaphylaxis. Adrenalin as emergency drug in anaphylaxis** (in German). SWISS DENTAL JOURNAL SSO 127: 242-243 (2017)

Anaphylaxis is defined as a serious allergic or hypersensitivity reaction in the most cases as a result of an IgE-mediated allergic reaction that is rapid in onset and may cause death. Common triggers are foods, insect stings, and medications. The medical treatment includes, epinephrine, glucocorticoids, antihistamines and inhaled bronchodilators, with the aim to prevent progression to life-threatening respiratory and/or cardiovascular symptoms.

### Bibliographie

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER WISSENSCHAFTLICHEN MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN: Leitlinie zur Akuttherapie und Management der Anaphylaxie. 2014.

MONSIEURS K G ET AL.: European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 1. Executive summary. Resuscitation, 95 (2015): 1-80. [https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content\\_entry573c77e35e61585a053d7ba5/573c78265e61585a083d7bd2/files/S0300-9572\\_15\\_00350-0\\_main.pdf](https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7ba5/573c78265e61585a083d7bd2/files/S0300-9572_15_00350-0_main.pdf) auf [www.cprguidelines.eu](http://www.cprguidelines.eu)