

Panorama des urticaires de l'enfant

Pascale Mathelier-Fusade
Service de Dermatologie et Allergologie
Hôpital Tenon = Paris



Papules
Erythémateuses
Prurigineuses
Fugace (<24h)



Superficielle....



...ou profonde

URTICAIRE = ACTIVATION MASTOCYTAIRE

ACTIVATION NON SPECIFIQUE d'Ag

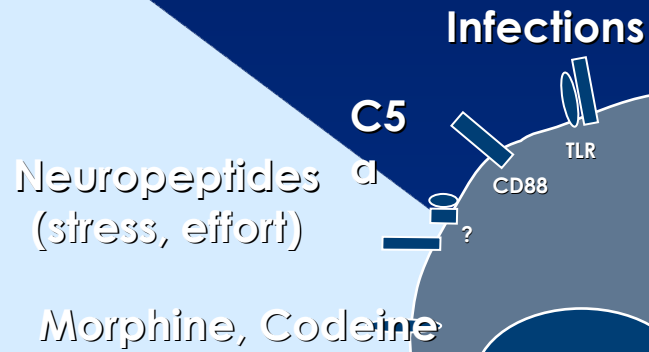
Infections

C5

Neuropeptides α
(stress, effort)

Morphine, Codeine

MASTOCYTE



ACTIVATION SPECIFIQUE d'Ag

IgE

IgG

Fc R

Stat6

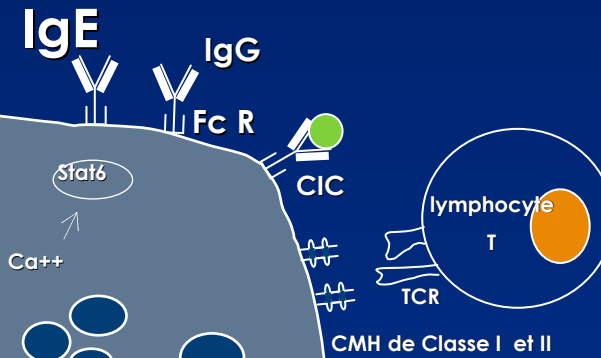
Ca⁺⁺

CIC

lymphocyte T

TCR

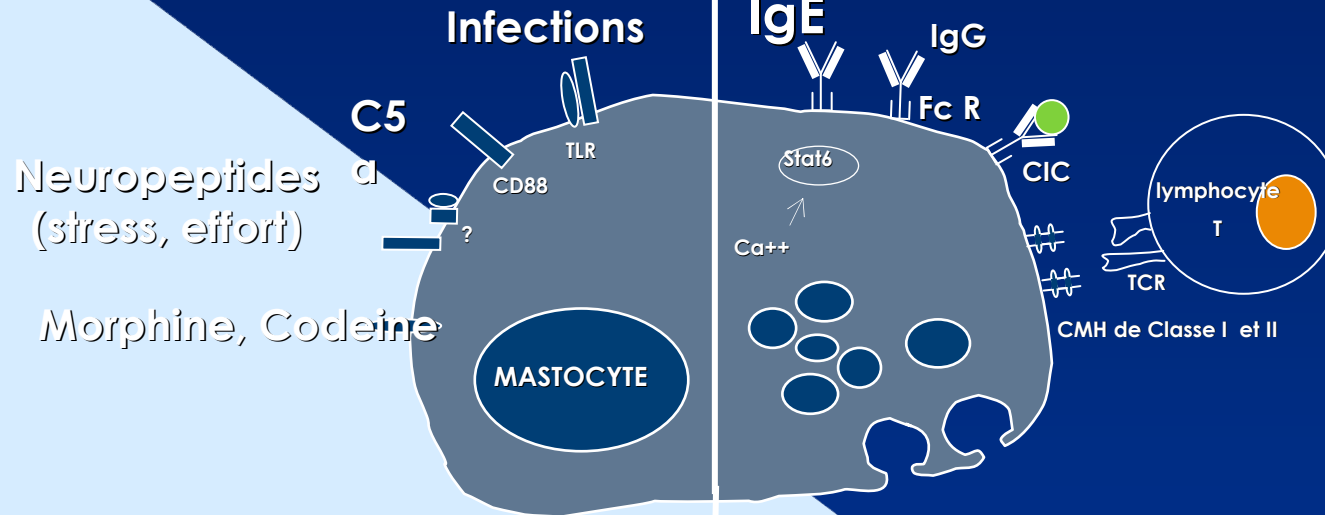
CMH de Classe I et II



URTICAIRE = ACTIVATION MASTOCYTAIRE

ACTIVATION NON SPECIFIQUE d'Ag

ACTIVATION SPECIFIQUE d'Ag



LIBERATION
HISTAMINE

CYTOKINES
CHIMIOKINES

PROSTAGLANDINES
LEUCOTRIENES

PHASE
IMMEDIATE

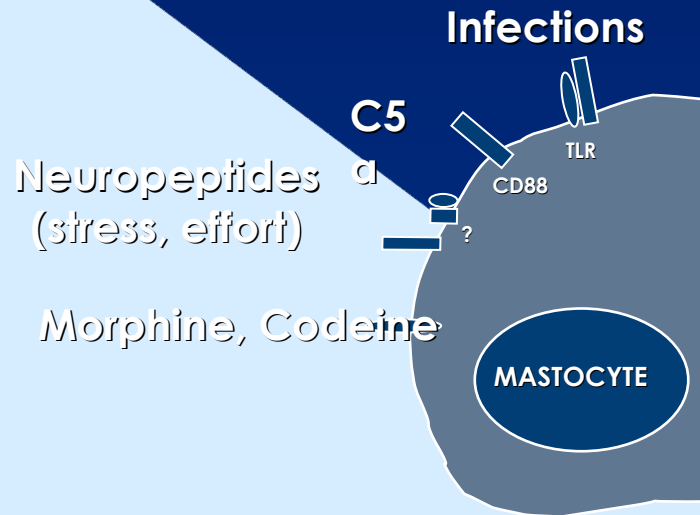
PHASE
RETARDEE

Oedème - érythème

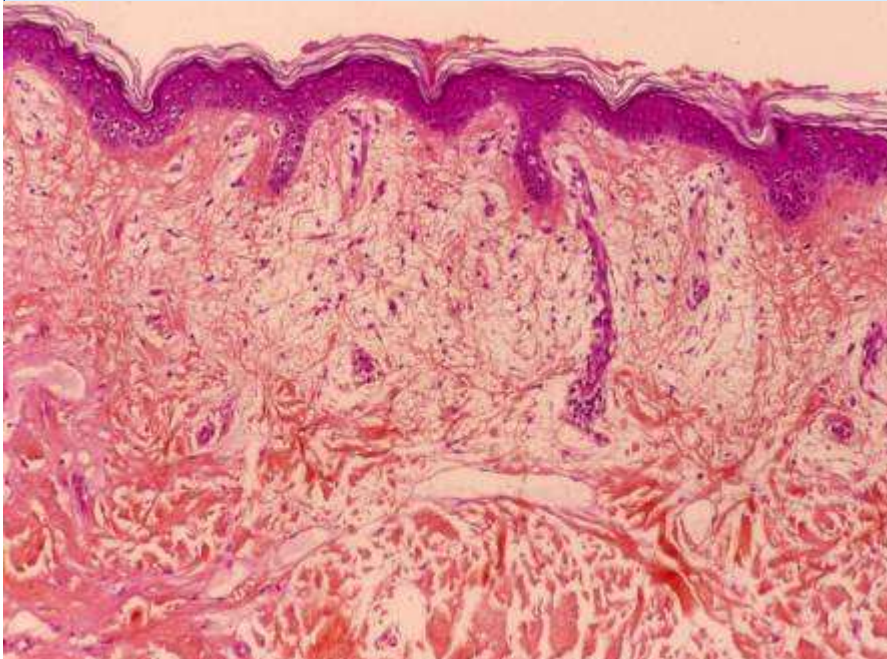
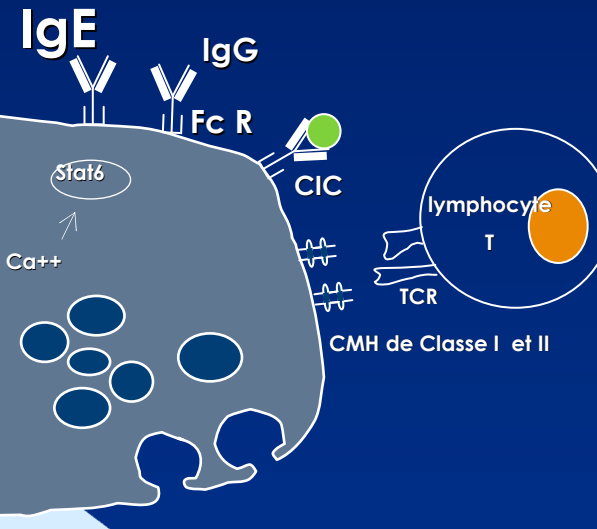
Infiltration (retardée)

URTICAIRE = ACTIVATION MASTOCYTAIRE

ACTIVATION NON SPECIFIQUE d'Ag



ACTIVATION SPECIFIQUE d'Ag



CLASSIFICATION DES URTICAIRES

- ⊙ Urticaire aiguë
- ⊙ Urticaire chronique (> 6 semaines d'évolution)
- ⊙ Urticaire physique
- ⊙ Urticaire systémique (urticaire fixe, signes extra cutanés, biopsie en faveur d'une vasculite)
- ⊙ Urticaire de contact
- ⊙ ...
- ⊙ Anaphylaxie liée à l'effort

Particularités de l'enfant

- ⊙ Plus d'urticaires aiguës
- ⊙ Moins d'urticaires chroniques
- ⊙ Urticaires physiques rares (sauf dermographisme)
- ⊙ Urticaires systémiques très rares
- ⊙ Anaphylaxie liée à l'effort (en voie d'augmentation?)
- ⊙ ...
- ⊙ Caractéristique clinique chez le petit enfant :
importance de l'œdème (extrémités) avec évolution
ecchymotique fréquente....purpura en cocarde
(diagnostic différentiel: œdème aigu hémorragique)



Urticaire aigue





Aucun élément clinique pathognomonique
(y compris angio-œdème) d'une étiologie+++

Interrogatoire essentiel:

1- Chronologie des événements

2- Recherche de signe clinique associé

-Fièvre

-Épisode infectieux ORL+++

-Toux, gêne respiratoire, perte de tonus, signes digestifs....concomitants



Urticaire chronique

- Rare chez l'enfant
- Urticaire évoluant de plus de 6 semaines
- Association dans 50% des cas à des poussées d'angio-œdème sans signe de gravité
- Atopie + (mastocytes fragiles)
- Pas de risque d'anaphylaxie
- Pas de bilan spécifique sauf si signes cliniques associés

Urticaire de contact

- Urticaire localisée++ en regard du contact
- Possibilité de généralisation (rare)
- Apparition 10-20 minutes après contact
- Disparition en 30 minutes après arrêt du contact
- Mécanisme non immunologique: ortie, méduse, chenilles...
- Mécanisme immunologique (IgE): latex, chironomides, chlorexidine, hydrolyzed wheat protein dans cosmétique...aliments, phanères d'animaux

Urticaire systémique

- Très rare chez l'enfant
- Urticaire fixe (> 24 h sur même site), peu prurigineuse
- Association autres signes cutanés: purpura, nécrose cutanée, livedo...
- Association signes extra cutanés (articulaire, fièvre récurrente...) constante
- Syndrome inflammatoire biologique
- Etiologies: lupus érythémateux systémique, syndrome de Mc Duffie, cryoglobulinémie, maladie de Still, mastocytose systémique...

Urticaires physiques

Elles sont déclenchées par différents stimuli physiques:

Frottement	→	Dermographisme
Pression	→	Urticaire retardée pression
Chaleur	→	Urticaire cholinergique
Froid	→	Urticaire au froid
Eau	→	Urticaire aquagénique
Soleil	→	Urticaire solaire
Vibration	→	Angio-œdème vibratoire

Association de différentes UP possible

Association UC + UP fréquente

Urticaires physiques

Frottement



Dermographisme+++

Chaleur



Urticaire cholinergique+

Froid



Urticaire au froid+

Vibration



Angio-œdème vibratoire

Dermographisme



Dermographisme

- Urticaire physique la plus fréquente
- Fréquemment associé à une urticaire chronique banale
- Déclenché par le frottement et les points de pression
- Aspect de stries linéaires caractéristiques
- Fugace



Dermographisme

- Formes immédiates (qq minutes), semi retardées, retardée (24-48 heures)
- Fréquent chez les atopiques
- Formes primaires+++ et secondaire (médicament, piqure insecte)
- Évolution sur plusieurs années



Urticaire cholinergique



Urticaire cholinergique

- Déclenchée par « sensation » de chaleur: effort physique++, consommation de boissons ou aliments chauds, émotions...
- Aspect caractéristique micropapuleux (1-2 mm)



Urticaire cholinergique

- Formes généralisées possible avec malaise, douleurs abdominales, céphalées, dyspnée...(anaphylaxie à l'effort?)
- Période réfractaire+++ permettant pratique sportive
- Classe d'âge: 15-25 ans
- Évolution > 10 ans



Urticaire au froid



Urticaire au froid

- Urticaire apparaissant lors d'un contact froid ou lors d'une chute brutale de température
- Localisation: visage, jambes, bras, mains...généralisée
- Atteinte muqueuse possible
- Formes immédiates, retardées, familiales, primaire et secondaire (post virale+++ chez l'enfant)



Urticaire au froid

- ⊙ Diagnostic: test au glaçon++ (< 10 minutes chez enfant), test d'immersion dans eau froide, test réaliste en chambre froide
- ⊙ Potentiellement mortelle en cas de baignade (choc)
- ⊙ Prescription d'anti-H1 pour permettre baignade: dangereux!



Angio-œdème vibratoire

Rougeur
Œdème



Angio-œdème vibratoire

- Urticaire physique rare
- Œdème > urticaire
- Localisation préférentielle au niveau mains et bras
- Déclenchement en quelques minutes suite vibrations (applaudissements, pratique VTT, utilisation marteau piqueur...)
- Formes familiales, retardées
- Test diagnostic: vortex

Anaphylaxie à l'effort



Anaphylaxie liée à l'effort

- Urticaire physique?
- Apparition au cours d'un effort physique (course à pieds, sports d'équipe, danse...) au bout de 20 à 30 minutes
- Disparition après l'arrêt de l'effort en 30-60'
- ...
- Rôle alimentaire et/ou médicamenteux facilitant

Anaphylaxie à l'effort induite par un aliment

- 1ère observation publiée en 1979 par Maulitz
- Fréquemment observée entre 15 et 35 ans
- Provoqué par un aliment uniquement dans un contexte d'effort physique intense
- Aliments en cause: blé++, crevette, fruits, lait de vache, céleri, poisson....
- Facteur de risque: atopie+



Aunhachoke K et al. J Med Assoc Thai 2002;85:1014-8

Aihara Y et al. J Allergy Clin Immunol 2001;108:1035-9

Maulitz RM et al J Allergy Clin Immunol 1979

Anaphylaxie à l'effort induite par un aliment

DEUX conditions obligatoires:


1- ACTIVITE PHYSIQUE INTENSE (course à pieds, danse, sports collectifs, cyclisme...)

2- Ingestion d'un ALIMENT SPECIFIQUE (blé, crevette poisson, ...) maximum 4 HEURES AVANT l'activité physique

- L'EXERCICE SEUL n'entraîne pas d'anaphylaxie!
- L'ingestion de l'ALIMENT responsable SEUL non suivi d'un effort physique n'entraîne pas d'anaphylaxie!

Anaphylaxie à l'effort induite par un aliment

Manifestations cliniques

- Apparition des symptômes 20-30' après le début de l'activité physique
 - Prurit palmo-plantaire+++
 - Prurit généralisé, érythème, urticaire, angio-œdème
 - Nausée, douleurs abdominales, diarrhée, vomissement, vertige, difficultés respiratoires, sifflements...perte de conscience
- 

Disparition possible de l'anaphylaxie à l'effort au fil des années!

