

Sabrina et les cacahouètes

Drse Y. Perrin, Pédiatrie, CHUV

Anamnèse

- Fillette de 9 ans
- BSH, pas d'allergie connue
- Allaitement maternel 4-5 mois, puis lait de suite et diversification sp
- AF:sp

Anamnèse

- 10 minutes après avoir mangé des cacahuètes présente une éruption urticarienne du tronc et du visage associée à un discret angioedème
- Pas de dyspnée
- Se sent très fatiguée
- Consulte immédiatement à l'HEL

Status

- bon état général
- CV: TA 122/81mmHg, FC 107/min, auscultation physiologique
- RESP: eupnéique, pas de SDR, pas de sibilances
- Cutané: urticaire au niveau du tronc, oedème du visage et des paupières
- ORL: fond de gorge calme

Prise en charge

- A. Antihistaminique po
- B. Antihistaminique iv + corticostéroïde iv
- C. Aérosol d'adrénaline
- D. Antihistaminique iv
- E. Antihistaminique iv + corticostéroïde iv +
Aérosol d'adrénaline
- F. autre

Prise en charge

- A. RAD immédiatement après réponse au tt administré
- B. Surveillance au minimum 2h
- C. Hospitalisation 24h
- D. Eviction de la cacahouète, set d'urgence
- E. Eviction de la cacahouète
- F. Eviction de tous les oléagineux

Consultation d'allergologie et Bilan

- Test épicutanés
 - Arachide 5/20
 - Noisette 0/0
 - Amande 0/0
 - Noix 0/0
- IgE spécifiques
 - Arachide 1,25 kU/l (classe 2)

Prise en charge

- A. Eviction des cacahouètes
- B. Eviction de tous les oléagineux
- C. Pas d'éviction
- D. Réintroduction à domicile
- E. Réintroduction à l'hôpital

Albrim et les venins

Dr M. Hofer, Pédiatrie CHUV

Albrim, 9 ans

Juillet 2000, piqûre d'hyménoptère pavillon oreille G.
5' après, tuméfaction visage et cou et urticaire généralisée.

Dyspnée et difficultés d'articulation.

Insecte non identifié, pas d'aiguillon retrouvé.

Prise en charge d'urgence à l'hôpital. Adrénaline,
Stéroïdes, Antihistaminiques.

Evolution favorable en 24 heures.

Connu pour asthme. Seule sensibilisation: blatte.

Albrim, 9 ans

IgE spécifiques venin de guêpe: 12.8, d'abeille: 4.5

Test cutanés en IDR: guêpe positif 0.01 $\mu\text{g/ml}$
abeille positif 1 $\mu\text{g/ml}$

Diagnostic: Anaphylaxie degré 3
sur allergie au venin d'un hyménoptère

Proposition: Désensibilisation en ultra-rush pour les venins
de guêpe et d'abeille

Albrim, 9 ans

Désensibilisation en ultra-rush pour guêpe et abeille de novembre 2000 à mars 2001: très bien toléré.

Seulement réactions locales.

Pas de nouvelle piqûre d'hyménoptère.

Suite désensibilisation chez le médecin traitant, prémédication par Tavégyl avant l'injection.

Asthme bien contrôlé par Pulmicort et Oxis.

Fonctions pulmonaires normales sous traitement, sauf réversibilité VEMS de 5% après Ventolin.

Albrim, 9 ans

Avril 2002:

Avant l'injection, quelques sibilances: aérosol de Ventolin avec normalisation du status respiratoire. Pas de plainte respiratoire récente, dit prendre son traitement régulièrement.

Désensibilisation aux venins d'hyménoptère

— Quelle attitude ?

1. Injection des 2 venins, surveillance 60' après.
2. Aérosol de Ventolin, si disparition des sibilances injection des 2 venins.
3. Injection d'un venin, l'autre la semaine suivante.
4. Injection de stéroïdes et aérosol de Ventolin, puis injection des 2 venins.
5. Aérosol de Ventolin et revient la semaine suivante pour les 2 injections.
6. Revient la semaine suivante pour les 2 injections.

Albrim, 9 ans

Avril 2002:

Avant l'injection, quelques sibilances: aérosol de Ventolin avec normalisation du status respiratoire. Pas de plainte respiratoire récente, dit prendre son traitement régulièrement.

10' après les injections de venin, malaise et hypotension (TA 60/30).

Intervention du SMUR, adrénaline, perfusion pour remplissage et Ultracortène.

Transfert à l'Hôpital: bonne évolution.

Désensibilisation aux venins d'hyménoptère

— Quelle attitude ?

1. Arrêt définitif de la désensibilisation.
2. Nouveau bilan cutané et IgE spécifiques, si amélioration stop désensibilisation, sinon reprise en milieu hospitalier.
3. Optimisation du traitement de l'asthme par Symbicort et école de l'asthme, puis reprise de la désensibilisation.
4. Reprise de la désensibilisation au début mais en méthode conventionnelle.
5. Reprise de la désensibilisation sous double dose de Tavégyl et corticothérapie générale à faible dose (10 mg/j)

Conclusions

- La désensibilisation aux venins d'hyménoptère reste un traitement potentiellement dangereux pour la vie, même si la phase d'ascension des doses s'est passée sans problème aucun.
- Ce traitement ne doit être pratiqué que par des médecins entraînés pour une réanimation et possédant le matériel adéquat prêt à l'emploi.
- Les patients et leurs parents doivent être correctement informés des risques avant le traitement. Une information écrite est certainement utile.