

# URTICAIRE AIGUE DE L'ENFANT: Conduite à tenir



Franck Boralevi  
PHU

Unité de Dermatologie Pédiatrique  
Hôpital des enfants, Bordeaux



## Urticaire aigue

- Poser le diagnostic
- Ecarter les pièges
- Rassurer
- S'orienter vers l'étiologie
- Ne pas proposer d'exploration (!)
- Ordonner un traitement

## Urticaire aigue

- Une affection fréquente:
  - 3,5 à 8% des enfants d'âge scolaire et 16% des collégiens en Europe.
  - Près d'un 1/4 des admissions aux urgences pour motif dermatologique



# Urticaire aigue

- Une présentation très polymorphe
- **Urticaire superficielle**  
papules rosées à bords nets,  
fugaces,  
migratrices  
et prurigineuses



# Urticaire aigue

- Une présentation très polymorphe





# Urticaire aigue

- Une présentation très polymorphe



# Urticaire aigue

- Une présentation très polymorphe

- **Urticaire profonde:**

« Oedème de  
Quincke »

isolé

ou associé à une  
urticaire  
superficielle



## Urticaire aigue

- Manifestations associées

hyperthermie modérée,  
douleurs abdominales,  
arthralgies

- Formes Evolutives

- **Urticaire aiguë** :

épisode unique et rapidement résolutif.

→ Aucun examen complémentaire n'est nécessaire.

- **Urticaire chronique** : > 6 semaines



# Ecarter les pièges



Maladie de Kawasaki

# Ecarter les pièges



Œdème aigu hémorragique

# Ecarter les pièges



Erythème polymorphe

# Ecarter les pièges





## Rassurer...

### . Connaître les complications

#### - L'œdème de Quincke:

- fréquent et spectaculaire
- Facilement contrôlé par les anti-H1 +ou- corticoïdes

#### - Le choc anaphylactique:

- rare, mais grave
- Traitement repose sur adrénaline et TT symptomatique

**Bourrier et coll. Arch Pediatr 2000.**

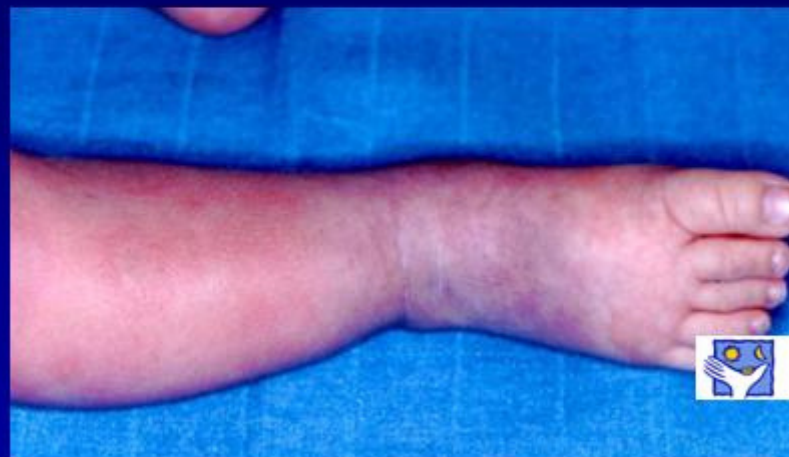
- Rarissime avant un an, fréquence **avec âge**
- Formes mineures de choc
- **Aliments 25 à 40%, hyménoptères 5 à 10%, médicaments 10 à 15%**



## Rassurer...

Reconnaître ce qui n'est pas une complication

### Urticaire ecchymotique



# Orientation étiologique

- 1ère cause

**Infections virales  
+/- médicaments**

- Tous les virus sont susceptibles de déclencher une urticaire: hépatites, EBV, VZV, rotavirus...
- Valeur des signes d'accompagnement: fièvre, rhinorrhée, diarrhée...



# Orientation étiologique

- **Urticaire médicamenteuse:**

- fréquente chez l'enfant
- Surtout les antibiotiques
- « Fausses allergies »



« Pseudo-  
maladie  
sérique »



# Orientation étiologique

- **Urticaire d'origine alimentaire:**

- Augmentation de la fréquence de l'allergie alimentaire  
3,5% population générale,  
enfant (3,6/1)

- **Risque vital**

Formes mortelles d'allergie alimentaires:

- . Adolescents
- . Asthmatiques (96%)
- . Allergiques connus (cacahuètes et noisettes dans 96% des cas)



# Orientation étiologique

- **Urticaire d 'origine alimentaire:**

**Quand y penser:**

- Atopique
- Durée brève++
- œuf, arachide, lait, poisson et moutarde (80% des cas)

**Exploration:**

- IgE, pricks, TPL, TPO...

**Conséquences:**

- Eviction - PAI...





# Orientation étiologique



## Autres causes...

- Parasites ? (*Toxocara canis*?)
- Cause physique: dermographisme, urticaire cholinergique...
- maladie systémique et/ou génétique:
  - ... Urticaire chronique, fixe et atypique, signes associés (AEG, fièvre, arthrites...)
  - Maladie de Still, lupus...
  - Maladie « autoinflammatoire » (CINCA)

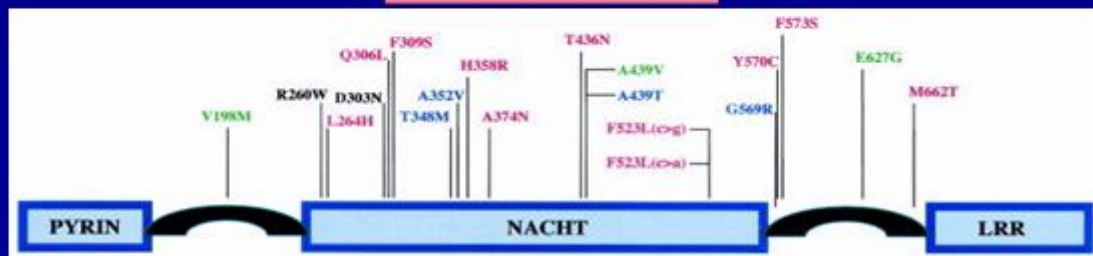
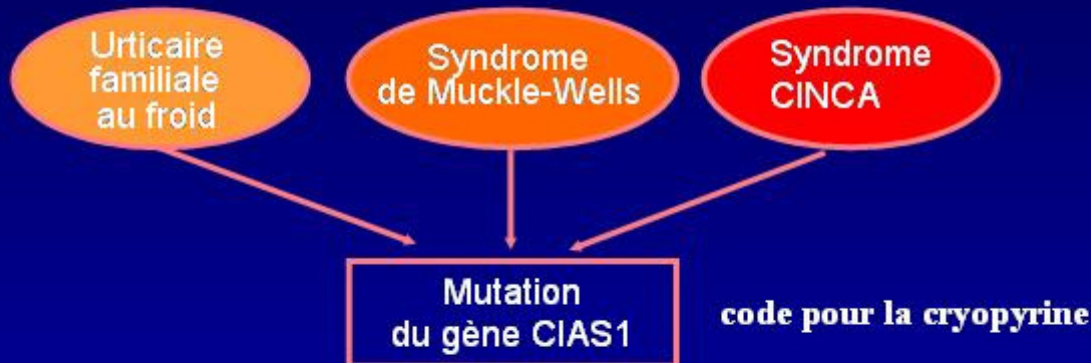
# Maladie de Still



# Maladie auto-inflammatoires

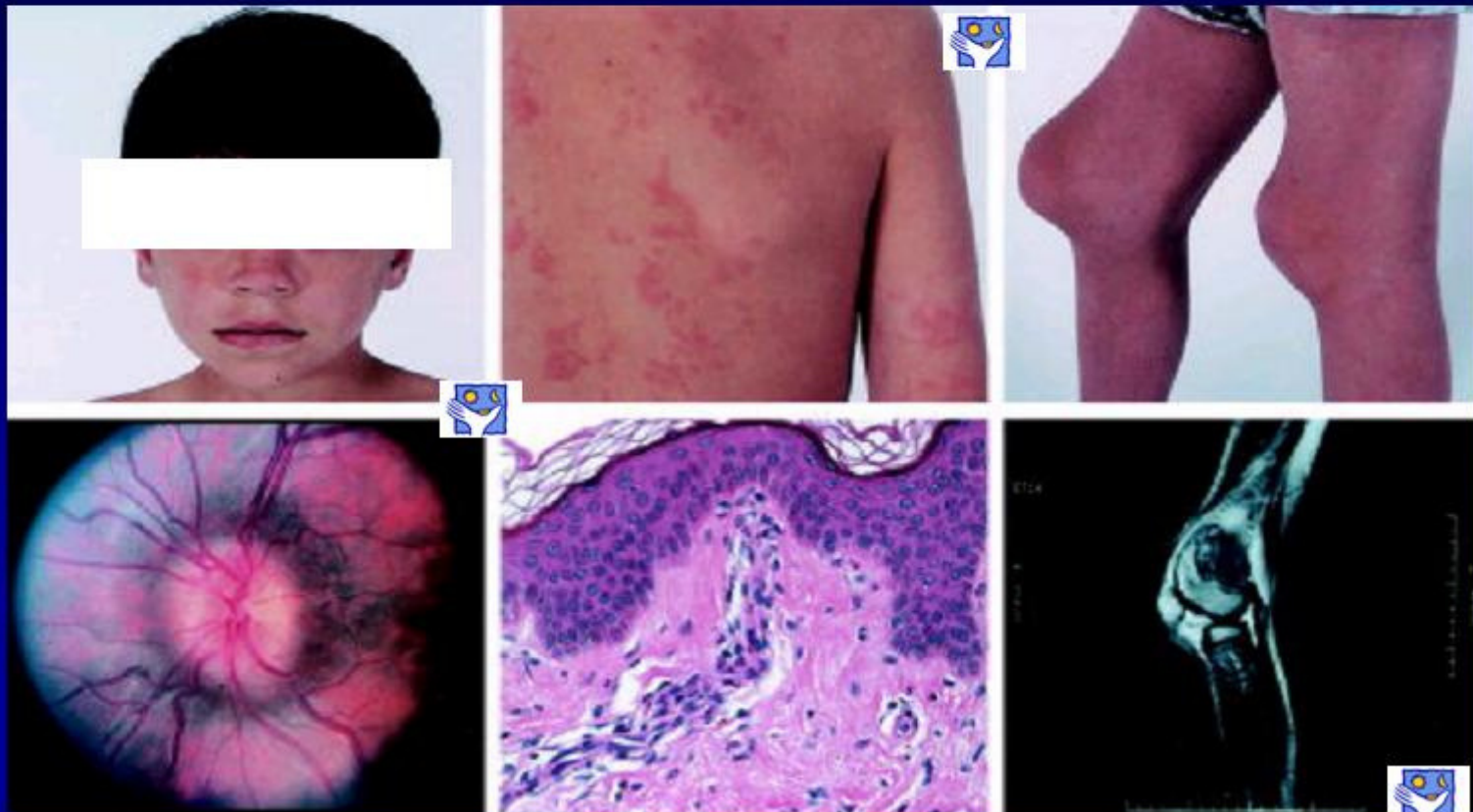


# Anomalies du gène CIAS1 de la cryopyrine



# Syndrome CINCA

Chronic Infantile Neurologic Cutaneous Articular syndrome





# Syndrome de Muckle-Wells

- Fièvre, douleurs abdominales,
- Arthrites récidivantes
- Surdité de perception
- Amylose possible





# Urticaire familiale au froid

## Familial cold auto-inflammatory syndrome

- Dès les six premiers mois de la vie
- Urticaire douloureuse déclenché par le froid
- Fièvre, frissons, arthralgies...
- Rare évolution vers l'amylose
- Test glaçon <0



# Ne pas proposer d'exploration (!)

## Urticaire chronique

> 6 semaines

20 à 30% chez l'enfant

- Formes persistantes 4 à 6 semaines (cause virales+++)
- Formes récidivantes
- Les formes chroniques
  - Bilan minimum à discuter: NF, CRP - VS...

# Ordonner un traitement

Se fixer une durée suffisamment longue  
Se fixer un but: combattre le prurit  
Apprendre à tolérer les lésions quelques jours

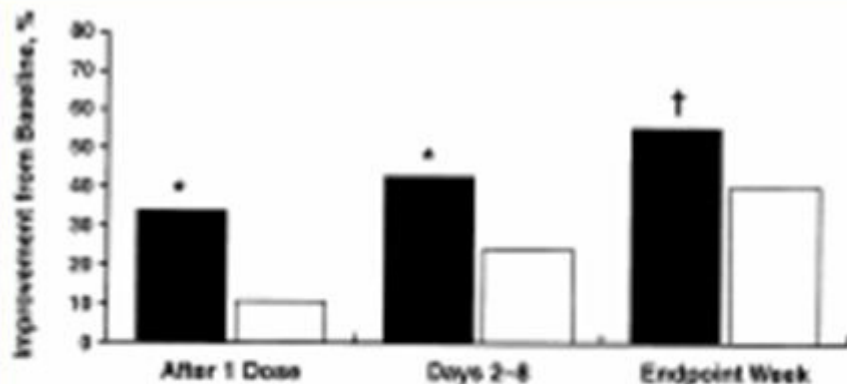


Fig 2.  $\Delta$  Instantaneous total symptom score. *Solid bars*, Desloratadine 5 mg; *open bars*, placebo. \*,  $P < .005$ ; †,  $P < .01$ .

## Ordonner un traitement

- **Antihistaminiques (anti-H1)**
- **Antihistaminiques (anti-H2)**
- **Corticoïdes**
- **Adrénaline**
- **Dapsone ...**

# Ordonner un traitement

- **Antihistaminiques (anti-H1)**

## Critères de choix

- **Age** (données de tolérance)

- Les données de tolérance existent pour les produits les plus récents: Clarityne<sup>®</sup>, Zyrtec<sup>®</sup>, Aerius<sup>®</sup>, Xyzal<sup>®</sup> ...

- **Efficacité** (essais cliniques)

- Cetirizine = hydroxyzine (*JACI, 1990*)
- Cetirizine = levocetirizine
- Loratadine = desloratadine (*Allergy, 2001*)



# Ordonner un traitement

- **Antihistaminiques (anti-H1)**

## Modalités pratiques

- **Choix**

- Avant 1 ans: Polaramine<sup>®</sup>, Primalan<sup>®</sup> ...
- Après 1 ans: Clarityne<sup>®</sup>, Zyrtec<sup>®</sup>, Aerius<sup>®</sup>, Xyzal<sup>®</sup> ...

- **Durée: >1 semaine**

- **Seul puis association**

- anti-H1/anti-H1
- Anti-H2/anti-H2 (*Ann Emerg Med, 2000*)