

Anaphylaxie

Reconnaître et agir sans délai

Dr Guillaume WEYDENMEYER

Urgentiste, Allergologue

Centre Hospitalier Henri-MONDOR d'Aurillac



Printemps d' **Urg'Ara**

Mardi 28 avril 2026

Quoi de neuf ?

depuis les recommandations SFMU 2016

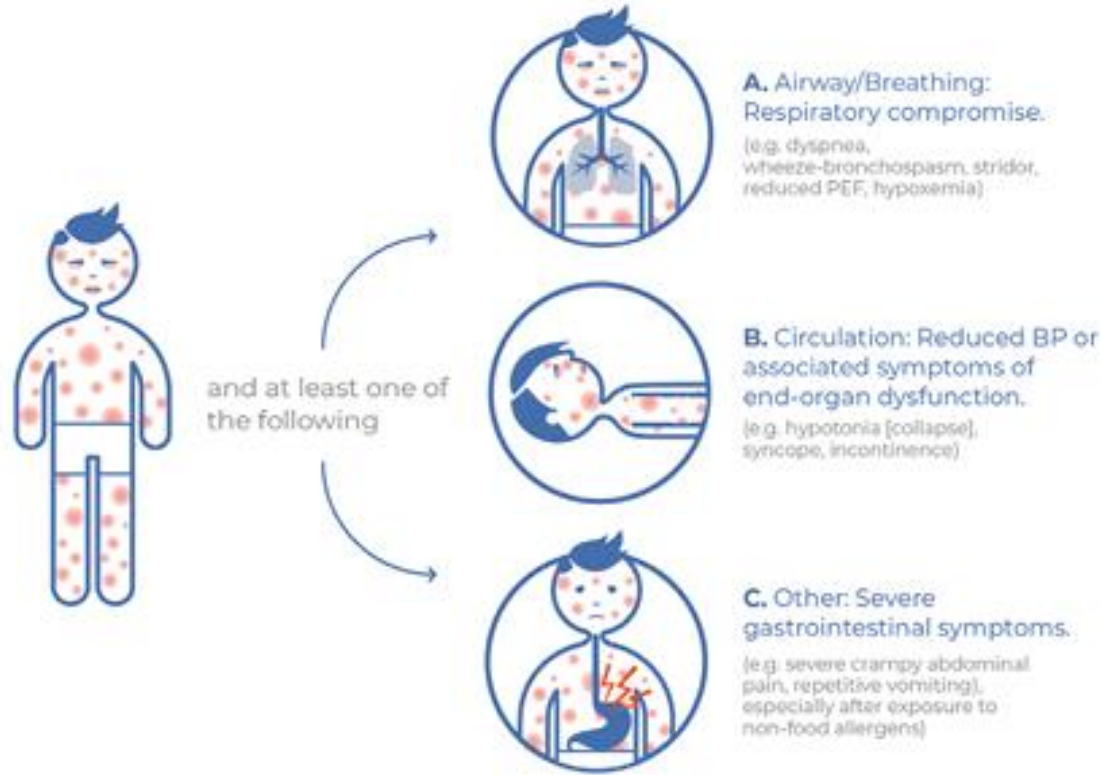
Anaphylaxie fatale

Délai moyen entre l'exposition et l'arrêt cardiaque

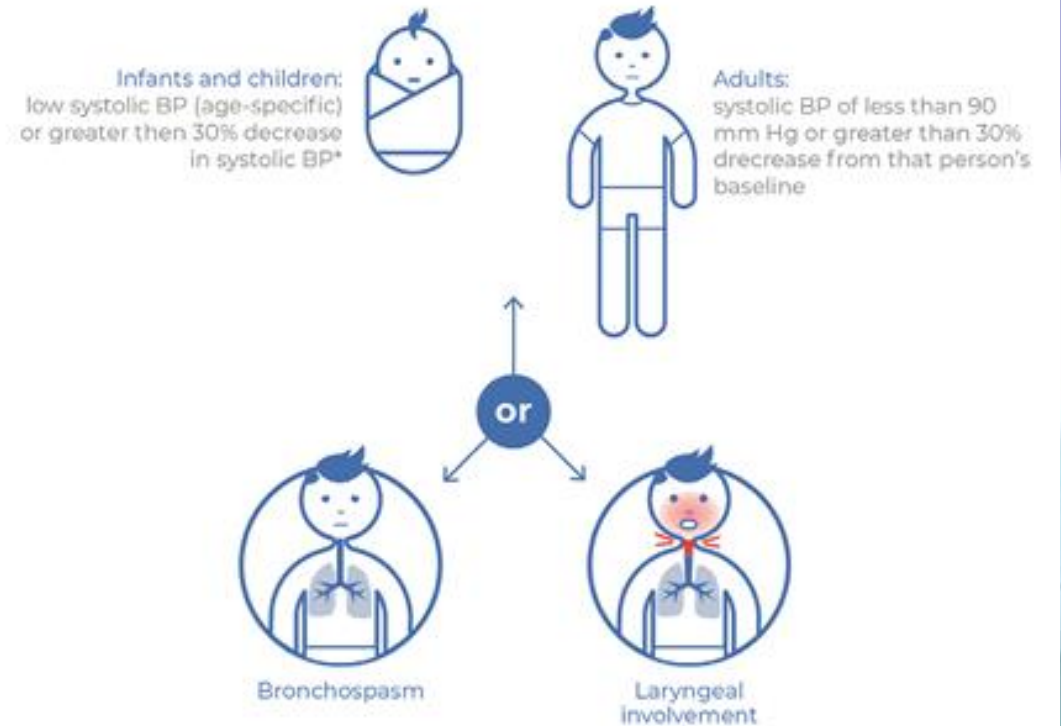


| | |
|-------------|--------|
| Médicaments | 5 min |
| Venins | 15 min |
| Aliments | 30 min |

1 Acute onset of an illness (minutes to several hours) with involvement of the skin, mucosal tissue, or both (e.g. generalized hives, pruritus or flushing, swollen lips-tongue-uvula)



2 Acute onset of **hypotension*** or **bronchospasm** or **laryngeal involvement** after exposure to a known or highly probable allergen for that patient (minutes to several hours), **even in the absence of typical skin involvement.**

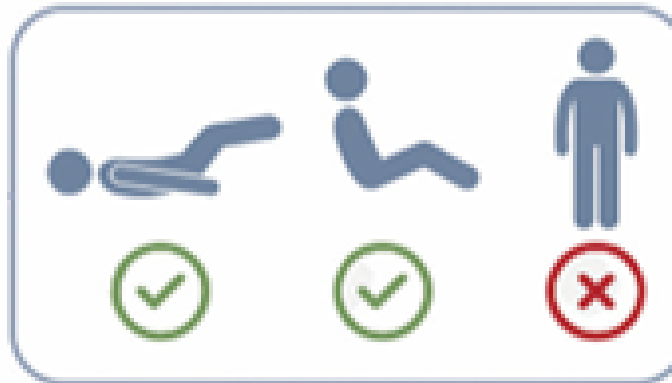


Signes cutanés absent dans 10 à 20%

Traiter



ASCIA 2020



Resuscitation council UK
Guidelines 2021



Cardona 2020
WAO anaphylaxis guidance

1- Arrêt Cardiaque après s'être redressé pour utiliser son auto-injecteur d'adrénaline lors d'une réaction hypotensive à une piqûre de guêpe.

*Pumphrey R Fatal posture in anaphylactic shock
JACI 2003*

2- La position debout après une anaphylaxie est associée à un risque de mort subite

*J.mullins et al Increases in anaphylaxis fatalities in Australia from 1997 to 2013
Clinical & Experimental Allergy, 2016*

3- Des changements significatifs dans la fonction cardiovasculaire, y compris une diminution du volume systolique, se produisent lors de réactions allergiques induites par l'arachide chez les adultes, **quelle que soit leur gravité. Ces données fournissent une justification solide pour l'optimisation du retour veineux pendant l'anaphylaxie par des **manœuvres posturales et un remplissage** dans la prise en charge des réactions réfractaires, **même en l'absence d'hypotension**.**

Ruiz-Garcia M et al. Cardiovascular changes during peanut-induced allergic reactions in human subjects JACI 2020

Adrénaline IM

1ère intention

Bien tolérée, efficace

A répéter après 5 min si nécessaire

Adrénaline IM

Adrénaline IM

0,01 mg.kg⁻¹

Max 0,5 mg

| | |
|---------|------------|
| < 10 kg | 0,01 mg/kg |
|---------|------------|

| | |
|-----------|---------|
| 1 à 5 ans | 0,15 mg |
|-----------|---------|

| | |
|------------|--------|
| 6 à 12 ans | 0,3 mg |
|------------|--------|

| | |
|---------------------|--------|
| > 12 ans et adultes | 0,5 mg |
|---------------------|--------|

| | |
|---------|----------------|
| < 25 kg | 0,15 mg |
|---------|----------------|

| | |
|---------|---------------|
| ≥ 25 kg | 0,3 mg |
|---------|---------------|

| | |
|---------|---------------------|
| ≥ 50 kg | 0,3 à 0,5 mg |
|---------|---------------------|

Cardona et al. World Allergy
Organization Journal 2020

GA2LEN JACI 2025.

Adrénaline 0,15 mg utilisable dès 7,5 kg
Avis d'expert de l'EEACI

Muraro et al EAACI 2014
et 2021

□ **ANAPEN**



Enlever le capuchon noir protecteur de l'aiguille.



Retirer le bouchon protecteur.



Appuyer fermement le stylo sur la face extérieure de la cuisse.



Appuyer sur le bouton rouge et maintenir appuyé 10 sec. Puis masser la zone d'injection.

3 dosages
0,15-0,3-0,5 mg

□ **JEXT**



Enlever le bouchon jaune.



Placer l'extrémité noire du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Appuyer fermement sur la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes.



Puis masser la zone d'injection.

2 dosages
0,15-0,3 mg

□ **EPIPEN**



Enlever Le capuchon bleu



Placer l'extrémité orange du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Enfoncer fermement la pointe orange dans la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes



Puis masser la zone d'injection

2 dosages
0,15-0,3 mg

Adrénaline IM = bien tolérée

Table 3. Factors associated with the development of side/adverse effects of epinephrine

| | Side/adverse effects present ($n = 58$) | Side/adverse effects absent ($n = 210$) | p |
|---|---|---|--------------------|
| <i>All side/adverse effects</i> | | | |
| Age, years | 34 (23–52) | 25.5 (9–44.25) | <0.01 ^a |
| Epinephrine dose, μg | 500 (300–700) | 300 (300–500) | <0.01 ^a |
| IV administration | 5 (55.56) | 4 (44.44) | 0.035 ^b |
| Non-IV administration | 51 (20.32) | 200 (79.68) | |
| <u><i>Severe side/adverse effects</i></u> | | | |
| Age, years | 43 (21–45) | 29 (12–47) | 0.391 ^a |
| Epinephrine dose, μg | 500 (300–1,000) | 400 (300–500) | 0.375 ^a |
| IV administration | 3 (33.33) | 6 (66.66) | <0.01 ^b |
| Non-IV administration | 4 (0.02) | 252 (99.98) | |

Values are presented as medians (IQR) or n (%). IV, intravenous. ^aIndependent-sample Kruskal-Wallis test. ^b χ^2 .

Adrénaline IM = efficace

Dans environ 10 % des cas, les symptômes cardiorespiratoires persistent malgré une dose d'adrénaline IM, mais la plupart répondent à une deuxième ou une troisième dose.

Patel et al. Use of multiple epinephrine doses in anaphylaxis: a systematic review and meta-analysis. J Allergy Clin Immunol 2021 .

Traitements associés

- **Remplissage** : 20 ml/kg de cristalloïde à répéter.
- Dès la première dose d'adrénaline IM.
- **02** 15 l/min puis titration pour un objectif saturation 94-98%. **ERC 2025**
- **Adrénaline nébulisée : obstruction haute mais ne remplace pas la deuxième dose d'adrénaline IM**
- **B2 mimétiques nébulisée : traitement de deuxième intention, ne remplace pas la deuxième dose d'adrénaline IM**

Bilan :

- **Tryptase** 30 min à 3 heures

3^e ligne de traitement

- **Antih1** : Pour éviter le prurit. Ne va pas empêcher une forme grave de survenir.

Donner le traitement per os préférentiellement.

La forme IV passée rapidement donne des hypotensions.

- **Pas de corticoïdes** en dehors de l'asthme.

Etude défavorable concernant les réactions biphase.

Avis d'expert ERC 2025 : pas d'utilisation systématique.

Anaphylaxie réfractaire

Pas d'amélioration
des signes/symptômes respiratoire ou circulatoires
après 2 doses d'adrénaline IM

Anaphylaxie réfractaire

Si les symptômes ne disparaissent pas [...]

l'administration intraveineuse d'**adrénaline**, à une dose initiale de **$0,1 \mu\text{g.kg}^{-1}.\text{h}^{-1}$** ajustée en fonction de la réponse, peut être effectuée par un personnel dûment formé lorsque les patients sont sous surveillance complète. » **ERC 2025**

Adrénaline IVSE recommandation ERC 2025 = $0.006 \text{ mg.kg}^{-1}.\text{h}^{-1}$

Exemple de dilution fréquent : **0,5 mg dans 50 ml** soit **0.01 mg.ml^{-1}** .

Vitesse **$0.5 \text{ ml.kg}^{-1}.\text{h}^{-1}$** soit $0.005 \text{ mg.kg}^{-1}.\text{h}^{-1}$.

Poursuivre remplissage

Anaphylaxie réfractaire

- Adrénaline IVSE
- Continuer le remplissage
- Béta bloquant : glucagon
- Second vasopresseur : Noradrenaline

Surveillance et sortie du patient

Surveillance (EEACI 2021)

- Atteinte respiratoire : 6 à 8 heures
- Hypotension : 12 à 24 heures

Avant la sortie, **évaluer le risque de réactions futures** et prescrire **2 auto-injecteurs d'adrénaline** à ceux présentant un risque de récurrence

- Fournir aux patients des **conseils écrits** concernant les mesures d'évitement des allergènes et un protocole d'utilisation (avec démonstration si possible)
- **Orienter** les patients vers un allergologue.

Conclusion

Reconnaissance précoce

Allonger rapidement

Adrénaline IM à répéter

Remplissage précoce

Anaphylaxie réfractaire **titration IVSE + remplissage**

Tryptase

Surveiller

prescrire et expliquer la trousse d'urgence.