



ELSEVIER  
MASSON

Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

 ScienceDirect

Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique 48 (2008) 217–221

REVUE FRANÇAISE  
D'ALLERGOLOGIE  
ET D'IMMUNOLOGIE CLINIQUE

<http://france.elsevier.com/direct/REVCLI/>

# Épidémiologie des réactions d'hypersensibilité immédiates peranesthésiques chez l'adulte et l'enfant Bilan de huit années d'enquête du Gerap

## Epidemiology of perioperative immediate hypersensitivity reactions in children and adults

### Summary of an eight-year GERAP survey

P.-M. Mertes<sup>\*</sup>, J.-M. Malinovsky, F. Alla, D. Studnicska, P. Tréchet, M.-C. Laxenaire  
les membres du Gerap

*Inserm, U 684, service d'anesthésie-réanimation chirurgicale, hôpital Central, 29, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 54035 Nancy cedex, France*

Disponible sur Internet le 14 mars 2008

#### Résumé

Les réactions d'hypersensibilité immédiate, qu'elles soient médiée par les immunoglobulines E (HSI IgE) ou non (HSI non IgE) survenant au cours de l'anesthésie demeurent un sujet de préoccupation majeure. Les auteurs rapportent les données de huit années de surveillance épidémiologique effectuée par le Gerap. Deux mille cinq cent seize patients ayant présenté une réaction clinique évocatrice d'une hypersensibilité immédiate entre le 1<sup>er</sup> janvier 1997 et le 31 décembre 2004 ont été inclus dans l'étude. Une réaction non IgE-médiée a été diagnostiquée dans 700 cas (27,82 %), un diagnostic de réaction à médiation IgE ayant été retenu dans 1816 cas (72,18 %). Les agents plus fréquemment incriminés étaient les curares ( $n = 1067$ , 58,08 %), suivi du latex ( $n = 361$ , 19,65 %) et des antibiotiques ( $n = 236$ , 12,85 %). Chez l'enfant, les résultats étaient significativement différents. Le latex étant impliqué dans plus de 50 % des cas, suivi des curares (39 %) et des antibiotiques (10,2 %). Chez l'adulte, les résultats confirment l'existence d'une prédominance féminine, quelque soit le mécanisme de la réaction, cette prédominance n'est pas retrouvée chez l'enfant. Ces résultats confirment la nécessité d'un bilan systématique en cas de survenue d'une réaction d'hypersensibilité immédiate survenant au cours de l'anesthésie et l'intérêt du développement de centres de consultation spécialisé en allergeo-anesthésie capables d'apporter une aide aux anesthésistes et aux allergologues.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### Abstract

Immediate hypersensitivity reactions occurring during anaesthesia, whether IgE-mediated or non IgE-mediated, remain a major cause of concern. The authors report results from an eight-year survey conducted by the GERAP. From 1 January 1997 to 31 December 2004, 2516 patients who had experienced an immediate hypersensitivity reaction were included in this survey. A non-IgE mediated reaction was diagnosed in 700 cases (27.82%) and an IgE mediated reaction in 1816 cases (72.18%). The most common causes were neuromuscular blocking agents ( $n = 1067$ , 58.08%), latex ( $n = 361$ , 19.65%) and antibiotics ( $n = 236$ , 12.85%). The results were significantly different in children: latex was incriminated in more than 50% of the cases, followed by neuromuscular blocking agents (39%) and antibiotics (10.2%). The data showed a female predominance in adults but not in children, whatever the mechanism of the reaction. These results emphasize the need for systematic screening in case of an immediate hypersensitivity reaction during anaesthesia and for the development of centres specializing in perioperative allergies capable of providing expert advice to anaesthesiologists and allergists.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Anesthésie ; Allergie ; Épidémiologie ; Curares ; Latex ; Antibiotiques ; Adultes ; Enfant

*Keywords* : Perioperative allergy; Epidemiology; Adults; Children; Neuromuscular blocking agents; Latex; Antibiotics

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [pm.mertes@chu-nancy.fr](mailto:pm.mertes@chu-nancy.fr) (P.M. Mertes).

## 1. Introduction

Les allergies médicamenteuses représentent une part non négligeable de la pathologie iatrogène médicamenteuse pouvant atteindre plus de 10 % des sujets hospitalisés [1] et 7 % de la population générale [2]. Elles sont responsables d'une mortalité, d'une morbidité et de surcoûts encore très mal évalués. La notion de sous déclaration des effets secondaires dus aux médicaments est constamment évoquée dans toutes les études. Si une sous-estimation de ces réactions peut être due à l'absence fréquente de leur déclaration, ces chiffres peuvent également souffrir d'une surestimation quant à leur origine allergique. En effet, pour bon nombre d'entre elles, l'origine allergique est alléguée par le médecin déclarant, mais la preuve diagnostique allergologique n'est pas apportée. Un diagnostic de certitude, basé sur une enquête allergologique effectuée dans un centre spécialisé, est important, car, si une allergie vraie est démontrée, une nouvelle administration du médicament suspect, ainsi que des substances de structure proche, expose à un risque de récurrence grave.

Les allergies survenant au cours de la période périopératoire constituent une part non négligeable de la iatrogénie médicamenteuse, responsables d'une mortalité, d'une morbidité et d'un surcoût mal évalués. Tous les agents anesthésiques ou substances utilisées durant cette période peuvent être en cause. Ces réactions d'hypersensibilité immédiates sont régulièrement colligées en France depuis plus de 20 ans, grâce aux études épidémiologiques réalisées à intervalles réguliers par le Groupe d'étude des réactions anaphylactiques per-anesthésiques (Gerap), constitué de consultations d'allergo-anesthésie au sein desquelles sont adressés pour bilans

diagnostiques et conseils anesthésiques les patients ayant présenté une réaction d'hypersensibilité immédiates per-anesthésique. Nous présentons ici une analyse préliminaire des résultats des bilans effectués dans les centres d'allergo-anesthésie chez les patients ayant fait une réaction d'hypersensibilité entre le 1<sup>er</sup> janvier 1997 et le 31 décembre 2004, constituant une des bases de connaissances les plus importantes dans le domaine de l'allergie en anesthésie. Cette analyse nous permet pour la première fois d'envisager l'épidémiologie de ces réactions en fonction d'un score d'imputabilité et de comparer ces réactions chez l'adulte et l'enfant.

## 2. Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients adressés en consultation d'allergo-anesthésie dans l'un des 40 centres de consultation spécialisée membres du Gerap. Les méthodes diagnostiques étaient en conformité avec les Recommandations pour la pratique clinique (RPC) publiées en 2001 par la Société française d'anesthésie-réanimation (Sfar) et la Société française d'allergologie et d'immunologie clinique (SFAIC) (Tableau 1) [2].

Le diagnostic d'hypersensibilité immédiate IgE dépendante (HSI IgE) était retenu en cas d'histoire clinique évocatrice d'une réaction allergique associée à des tests cutanés positifs ; ou à la présence de taux élevés de tryptase et à la détection d'IgE spécifiques en cas de tests cutanés négatifs ou non fait. Dans les autres cas le diagnostic de réaction non IgE-médiée (HSI non IgE) était retenu. La classification en quatre niveaux d'imputabilité était établie selon les critères résumés dans le Tableau 2.

Tableau 1  
Concentrations normalement non réactives des agents anesthésiques pour la pratique des tests cutanés

Solutions commerciales			Prick-tests		Tests intradermiques	
DCI	Nom commercial	C mg/mL	Dilution	CM mg/mL	Dilution	CM µg/mL
Atracurium	Tracrium	10	1/10	1	1/1000	10
Cisatracurium	Nimbex	2	Non dilué	2	1/100	20
Mivacurium	Mivacron	2	1/10	0,2	1/1000	2
Pancuronium	Pavulon	2	Non dilué	2	1/10	200
Rocuronium	Esméron	10	Non dilué	10	1/100	100
Suxaméthonium	Célocurine	50	1/5	10	1/500	100
Vécuronium	Norcuron	4	Non dilué	4	1/10	400
Etomidate	Hypnomidate/Etomidate Lipuro	2	Non dilué	2	1/10	200
Midazolam	Hypnovel	5	Non dilué	5	1/10	500
Propofol	Diprivan	10	Non dilué	10	1/10	1000
Thiopental	Nesdonal	25	Non dilué	25	1/10	2500
Alfentanil	Rapifen	0,5	Non dilué	0,5	1/10	50
Fentanyl	Fentanyl	0,05	Non dilué	0,05	1/10	5
Morphine	Morphine	10	1/10	1	1/1000	10
Remifentanyl	Ultiva	0,05	Non dilué	0,05	1/10	5
Sufentanyl	Sufenta	0,005	Non dilué	0,005	1/10	0,5
Bupivacaïne	Marcaïne	2,5	Non dilué	2,5	1/10	250
Lidocaïne	Xylocaïne	10	Non dilué	10	1/10	1000
Mépipivacaïne	Carbocaïne	10	Non dilué	10	1/10	1000
Ropivacaïne	Naropeïne	2	Non dilué	2	1/10	200

DCI = dénomination commune internationale ; C = concentration ; CM = concentration maximale.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2770176>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2770176>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)