

Article original

# Comment réduire les risque d'anaphylaxie au cours de l'anesthésie

## How to reduce the risk of anaphylaxis during the course of anesthesia

J.-M. Malinovsky <sup>a,\*</sup>, P.-M. Mertes <sup>b</sup>, D. Studnicska <sup>b</sup>, F. Lavaud <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service d'anesthésie-réanimation, hôpital Maison-Blanche, 45, rue Cognacq-Jay, 51092 Reims cedex, France

<sup>b</sup> Service d'anesthésie-réanimation chirurgicale, Inserm U684, hôpital Central, Nancy, France

<sup>c</sup> Service des maladies respiratoires et allergologiques, hôpital Maison-Blanche, Reims, France

Disponible sur Internet le 14 mars 2008

### Résumé

La survenue d'une réaction allergique est une complication grave potentiellement mortelle au cours d'une anesthésie. Le dépistage des facteurs de risque dès la consultation préanesthésique, et les techniques de prévention primaire pour le latex, ou secondaire pour les anesthésiques ou les antibiotiques, doivent permettre l'incidence de cette complication. La technique d'anesthésie sera choisie en privilégiant l'anesthésie locorégionale quand elle est compatible avec l'acte opératoire et l'emploi des anesthésiques les moins histaminolibérateurs en cas d'anesthésie générale. Faire le diagnostic de la complication pendant l'anesthésie et adresser le patient à un centre d'allergo-anesthésie sont essentiels pour affirmer la responsabilité d'un agent et interdire son emploi ultérieur. Malgré le dépistage préopératoire, l'incidence de l'allergie au latex reste importante. L'éviction du latex des matériels médicochirurgicaux permet de diminuer ce risque pour les patients, et peut être une mesure institutionnelle.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### Abstract

Perioperative allergic reactions occurring during anaesthesia are a potentially life-threatening complication. Perioperative screening for risk factors, primary prevention for latex allergy and secondary prevention for allergy to anaesthetic agents and antibiotics should result in a reduction of the incidence of this complication. The anaesthesia technique chosen should be regional when this is compatible with the surgery and the least active histamine liberators should be used when general anaesthesia is necessary. To make the diagnosis of this complication during the anaesthesia and then to refer the patient to an allergy consultation centre are essential for identification of the responsible agent and to prevent its being used subsequently. In spite of preoperative screening, the incidence of allergic reactions to latex remains significant. The use of latex-free medical and surgical equipment decreases this risk and it should be an institution-wide measure.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Anaphylaxie ; Prévention et contrôle ; Curares ; Latex ; Antibiotiques ; Bilan prédictif

*Keywords* : Perioperative anaphylaxis; Diagnosis; Prevention; Antibiotics; Latex

La survenue d'une réaction allergique est une complication grave potentiellement mortelle au cours d'une anesthésie. Ce type d'accident survient avec une fréquence de l'ordre d'un accident pour plusieurs milliers de patients anesthésiés. La maîtrise du risque allergique pendant cette période repose sur le dépistage des patients à risque et l'éviction des médicaments et des matériaux responsables des réactions. Si le retrait du latex dans l'environnement des patients opérés est envisageable, il est impossible pour les anesthésiques. L'analyse des dossiers

des patients ayant fait cette complication pendant une anesthésie a permis de déterminer des groupes de patients ayant une plus grande susceptibilité de faire une réaction allergique que la population générale. Le but de cette revue est de faire le point sur les moyens permettant aux praticiens de diminuer le risque allergique pendant une anesthésie.

### 1. L'épidémiologie des réactions

La collection des réactions allergiques survenant dans la période périopératoire, diagnostiquées avec la méthodologie préconisée par les sociétés savantes SFAIC et SFAR regroupées au sein du Groupe des d'études des réactions anaphylactiques

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jmmalinovsky@chu-reims.fr](mailto:jmmalinovsky@chu-reims.fr) (J.M. Malinovsky).

peranesthésiques (GERAP), a permis de suivre l'évolution de l'épidémiologie des réactions au fil du temps. Les médicaments les plus fréquemment responsables de réactions allergiques peranesthésiques sont les curares, le latex et les antibiotiques, les autres médicaments étant moins souvent en cause. Cet observatoire a permis de remarquer l'apparition des réactions au latex dans les années 1990, et plus récemment celles liées aux antibiotiques et aux colorants [1–4].

La prévention doit permettre de diminuer l'incidence des réactions liées à ces médicaments en évitant leur administration, prévention primaire, ou ne pas réexposer un patient à une substance contre laquelle il est sensibilisé, prévention secondaire.

## 2. La détermination des groupes « à risque »

Par l'interrogatoire lors de la consultation préanesthésique, obligatoire avant une anesthésie (<http://www.sfar.org/recom-preop.html>), l'anesthésiste doit s'attacher à retrouver un facteur de risque d'allergie à un agent qui sera administré pendant la période périopératoire. Compte tenu de l'épidémiologie des réactions, les facteurs de risques vis-à-vis des curares, du latex et des antibiotiques sont les plus importants à rechercher. Plus de 20 % des patients se déclarent allergiques à des antibiotiques, des antalgiques ou des anti-inflammatoires. Sur la seule description des signes rapportés par les patients, pour des accidents parfois très anciens, il est difficile d'être certain de leur origine allergique, seuls quelques uns décrivent des chocs anaphylactiques [5].

Il n'existe pas d'allergie croisée entre un antibiotique, un antalgique ou un anti-inflammatoire non stéroïdien et un curare. Pour faire une réaction allergique IgE médiée avec un curare, il faut être sensibilisé à l'ion ammonium quaternaire. En dehors d'une allergie IgE médiée avérée à un curare, le mode de sensibilisation reste inconnu à ce jour. Cela explique que dans certains cas les patients font une réaction allergique dès la première injection avec un curare [1]. En revanche, le fait d'avoir fait une réaction lors d'une anesthésie antérieure augmente significativement ce risque [1]. Le dépistage systématique n'est pas une stratégie recommandée. En effet, le fait de trouver des tests cutanés positifs avant l'utilisation d'un curare (test prédictif) ne permet que de retrouver une sensibilisation. Dans une population de sujets fréquentant un centre de PMI et devant recevoir une anesthésie comportant le curare testé, il a été montré que près de 10 % des patients étaient sensibilisés vis-à-vis de l'ion ammonium quaternaire, mais aucun n'a fait de réaction anaphylactique avec le curare injecté lors de l'anesthésie [6]. Il est cependant possible de proposer des tests prédictifs quand un sujet a fait une réaction lors d'une anesthésie antérieure non diagnostiquée, ou en cas d'allergie avérée à la recherche d'une allergie croisée ou la recherche d'un curare pour une anesthésie ultérieure (Tableau 1) [7]. Cela implique que le centre d'allergologie utilise des dilutions adéquates de ces médicaments [8,9] pour ne pas provoquer des résultats faussement positifs ou faussement négatifs [10,11].

Le problème des antibiotiques est différent, car les patients qui vont être anesthésiés ont tous reçu un antibiotique. Dans ce

Tableau 1

Indication d'un bilan prédictif d'allergie avant une anesthésie

---

Accident allergique lors d'une anesthésie antérieure non exploré  
Patient allergique avéré à un médicament susceptible d'être administré  
lors de l'anesthésie à la recherche d'allergie croisée ou pour alternative  
thérapeutique

---

*Suspicion d'allergie au latex*

Manifestations lors des expositions

Multipérés

Atopiques

Spina bifida ou malformation urinaire

Allergie aux fruits (avocat, kiwi, banane, châtaigne, sarrasin, ...)

---

cas, il faut s'attacher à faire décrire les réactions par les patients quand cela est possible. De plus, la valeur des tests cutanés diagnostiques dépend du laps de temps entre la réaction à l'antibiotique et la réalisation des tests. Globalement, passé un délai de six mois après la réaction, les tests sont rarement positifs [12]. Dans ce cas, en fonction du type de chirurgie et de son caractère d'urgence, les tests de provocation orale ou parentérale peuvent être réalisés [13–16]. Si cela n'est pas possible, il faut appliquer le principe de précaution et ne pas administrer d'antibiotique de la classe pharmacologique incriminée. Du fait de l'incidence élevée des réactions allergiques aux antibiotiques, plusieurs schémas thérapeutiques avaient été proposés par la conférence de consensus sur la pratique de l'antibioprophylaxie en chirurgie publiée par la SFAR [7].

Pour le latex, l'interrogatoire est souvent pris en défaut, car dans près de 40 % des cas d'allergie au latex l'analyse rétrospective des dossiers permet de retrouver des signes de sensibilisation préalable [3,17]. De plus, les patients et leurs familles minimisent souvent l'importance de cette sensibilisation. Il existe une proportion importante d'atopiques chez ces patients, et il existe des allergies alimentaires ou végétales croisées avec le latex [18]. L'incidence de cette allergie est importante chez les patients souvent opérés, souvent exposés (personnels hospitaliers, ou ceux travaillant le latex) et les porteurs d'anomalies génétiques (spina-bifida, vessie neurologique...) [18–21]. Chez tous ces patients, il est licite de proposer un dépistage préopératoire de l'allergie au latex (Tableau 1) [7].

## 3. Conduite à tenir lors de l'hospitalisation

Pendant l'hospitalisation, l'éviction des matériels comportant du latex est obligatoire pour les patients allergiques au latex. En fait, les particules de latex sont véhiculées dans la poudre des gants. L'utilisation de gants dits hypoallergéniques [22,23], ou l'éviction des gants poudrés du matériel utilisé dans les blocs opératoires [24,25] permet de diminuer significativement l'incidence de survenue de réactions allergiques au latex chez les personnels soignants. Dans un travail prospectif évaluant le nombre de particules en suspension dans l'atmosphère des blocs opératoires pendant deux mois consécutifs, il a été montré que l'utilisation des gants non poudrés induisait une concentration en particules de latex

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2770177>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2770177>

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