

# Épidémiologie des réactions anaphylactiques et anaphylactoïdes peranesthésiques

## Epidemiology of anaphylactic reactions and peranesthetic anaphylactoid reactions

P.M. Mertes<sup>\*</sup>, J.M. Malinovsky, M.-C. Laxenaire  
et les membres du GERAP

*Service d'anesthésie-réanimation chirurgicale, hôpital central, CHU de Nancy, U Inserm 684, 54035 Nancy, France*

Disponible sur Internet le 8 mars 2007

### Résumé

Les réactions d'hypersensibilité immédiate, qu'elles soient médiées par les immunoglobulines E ou non immunomédiées, survenant au cours de l'anesthésie, demeurent un sujet de préoccupation majeure pour les anesthésistes. Elles surviennent souvent de manière imprévisible, peuvent menacer la vie, et réagissent parfois mal aux traitements habituels. Les données épidémiologiques, obtenues en Nouvelle-Zélande, Angleterre, Scandinavie et France, permettent d'estimer l'incidence des réactions d'hypersensibilité immédiate à médiation IgE à 1 pour 10 à 20 000 anesthésies. Parmi les substances incriminées, les curares viennent nettement en tête, suivis du latex et des antibiotiques. Les réactions mettant en cause les hypnotiques modernes, les morphiniques et les anesthésiques locaux sont rares. Il existe des différences régionales importantes en Scandinavie, en ce qui concerne l'incidence des réactions aux curares, suggérant l'existence de facteurs environnementaux à l'origine de sensibilisation croisée. Dans près d'un tiers des cas, les réactions liées à une sensibilisation au latex pourraient être évitées par une meilleure identification des facteurs de risque. Le diagnostic clinique est parfois rendu difficile en raison de la fréquence des chocs ne s'accompagnant pas de signes cutanéomuqueux. La réalisation d'un bilan immédiat et à distance, à travers une collaboration étroite entre allergologues et anesthésistes, est indispensable pour établir des conseils en vue d'une anesthésie ultérieure.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### Abstract

Immediate hypersensitivity reactions, including both those that are mediated by IgE and those that are non immune mediated, occurring during the course of anesthesia, remain a major subject of preoccupation for anesthetists. These reactions often occur unpredictably, can be life threatening, and respond poorly to usual treatments. Epidemiological data obtained in New Zealand, England, Scandinavia and France allows us to estimate the incidence of IgE-mediated immediate hypersensitivity reactions at 1/10,000 to 1/20,000 anesthetics. Among the substances incriminated, muscle relaxants are the most frequent, followed by latex and antibiotics. Reactions caused by modern hypnotics, morphinomimetics and local anesthetics are rare. Concerning the incidence of reactions to muscle relaxants, there are important regional differences in Scandinavia, suggesting the existence of environmental factors related to cross-reactivity. In nearly one-third of cases, reaction to latex can be avoided by improved identification of the risk factors. Clinical diagnosis is sometimes made difficult because of the frequency of shock not accompanied by muco-cutaneous signs. Carrying out an immediate and a later examination in close collaboration with allergists and anesthetists is essential to establish the basis for recommendations for future anesthetics.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Réactions d'hypersensibilité immédiate ; IgE ; Anaphylaxie ; Curares ; Latex ; Antibiotiques

*Keywords*: Peranesthetic immediate hypersensitivity reactions; IgE; Anaphylaxis; Muscle relaxants; Latex; Antibiotics

\* Auteur correspondant.

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

Les substances responsables de réactions allergiques en cours d'anesthésie sont régulièrement colligées en France depuis près de 20 ans, grâce aux études épidémiologiques réalisées à intervalles réguliers par le groupe d'étude des réactions anaphylactoïdes peranesthésiques (GERAP). Ce groupe informel, créé à la suite de plusieurs séminaires traitant de ce sujet, s'est progressivement structuré et étoffé. Il est constitué de médecins anesthésistes-réanimateurs, allergologues et biochimistes, qui ont créé ensemble des consultations d'allergo-anesthésie au sein desquelles sont adressés pour bilans diagnostiques et conseils anesthésiques les patients ayant présenté une réaction anaphylactoïde peranesthésique. Les méthodes diagnostiques ont été uniformisées et sont désormais basées sur les recommandations pour la pratique clinique (RPC) publiées en 2001 par la SFAR (Société française d'anesthésie-réanimation) et la SFAIC (Société française d'allergologie et d'immunologie clinique) et dont la méthodologie a été validée par l'ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) [1]. L'uniformisation des méthodes diagnostiques a permis le regroupement, sur la base d'une déclaration volontaire, des résultats des bilans pratiqués dans les consultations d'allergo-anesthésie du GERAP en vue de leur publication régulière. Depuis 1984, sept enquêtes successives ont permis de présenter plusieurs milliers d'observations cliniques [2–7], constituant ainsi, avec les séries australiennes [8,9] et anglaises [10–12], et plus récemment norvégienne [13] une des bases de connaissances les plus importantes dans le domaine de l'allergie en anesthésie. Cette surveillance épidémiologique régulière permet tout à la fois d'évaluer le potentiel allergisant des substances utilisées en anesthésie, parallèlement à l'évolution des pratiques, de définir les expressions cliniques, de tenter d'identifier les facteurs et les groupes à risque et de définir la démarche diagnostique à suivre en cas de réaction et la stratégie à adopter pour les anesthésies ultérieures.

## 1. Incidence

La réalité du risque allergique en anesthésie est authentifiée par les publications anglo-saxonne et française de plus de 12 000 cas de réactions d'hypersensibilité immédiates durant les 15 dernières années [14]. Les réactions d'hypersensibilité à médiation IgE représentent en moyenne environ 60 % des réactions observées durant la période périopératoire [15]. Leur incidence est de l'ordre de 1 pour 10 à 20 000 anesthésies [14,15], les réactions impliquant plus spécifiquement un curare ayant une fréquence estimée de 1 pour 6500 anesthésies en France [14], et de 1 pour 5200 anesthésies en Norvège [13]. L'incidence des réactions impliquant un curare semble beaucoup plus faible aux USA, estimée sur la base de données de pharmacovigilance à 1 pour 10<sup>6</sup> anesthésies [16]. Toutefois, les données épidémiologiques rapportées aux USA sont probablement sous estimées car ces réactions n'ont pas fait l'objet d'une surveillance spécifique.

Dans plus du tiers des réactions d'hypersensibilité immédiate, le mécanisme exact de la réaction demeure mal identifié. C'est pourquoi les efforts en vue de l'identification précise des

mécanismes sous-jacents aux réactions anaphylactoïdes doivent être encouragés, afin d'en apprécier les conséquences sur l'utilisation des produits incriminés. Cette nécessaire préoccupation est bien illustrée par la connaissance de l'effet histaminolibérateur potentiel de la vancomycine et du mivacurium justifiant la nécessité de recourir à une administration lente de ces produits [17,18], ou encore les récentes observations publiées concernant le rapacuronium dont l'affinité importante pour les récepteurs muscariniques de type M2 expliquerait l'incidence élevée des bronchospasmes observés lors de son utilisation clinique justifiant le retrait du marché de ce curare [19].

## 2. Substances en cause

Si l'on analyse l'évolution des données régulièrement publiées par le GERAP, on observe une relative stabilité de la part des différentes familles de produits responsables des réactions anaphylactiques dans les dernières enquêtes (Tableau 1) [6,7,20]. Les curares représentent toujours plus de la moitié des produits incriminés. La diminution de la part des curares dans la dernière enquête est en fait relative en raison d'un accroissement de la part des antibiotiques. Des réactions anaphylactiques sont observées avec l'ensemble des curares commercialisés, qui sont classés, en France en trois groupes à risque de sensibilisation (risque élevé : succinylcholine, rocuronium ; risque moyen : pancuronium, vécuronium, mivacurium ; risque faible : atracurium, cis-atracurium) [7].

Les réactions d'hypersensibilité immédiate au latex demeurent la seconde cause d'anaphylaxie au cours de l'anesthésie. En dépit de l'efficacité des mesures de prévention primaire [21] et secondaire [22], en particulier en ce qui concerne la sensibilisation des enfants multi-opérés et des enfants porteurs de spina bifida, le taux de réactions au latex demeure élevé. Toutefois, on doit remarquer que chez près de 30 % des patients, il existait des signes évocateurs d'une sensibilisation au latex qui auraient pu être détectés avant l'anesthésie si l'interrogatoire avait été orienté. Une réaction allergique au latex aurait pu ainsi être évitée dans près d'un tiers des cas. Cette observation confirme l'intérêt de la mise en place d'un questionnaire spécifique concernant la recherche d'une sensibilisation au latex [1,23], questionnaire dont l'efficacité démontrée devrait permettre d'éviter la survenue d'une grande part de ces réactions [15,24].

Après une période de hausse continue, les réactions mettant en cause les antibiotiques apparaissent stabilisées à un niveau [6,7,20]. Ces réactions représentent la troisième cause de choc anaphylactique périopératoire, mettant en cause les produits les plus fréquemment utilisés au cours de l'antibioprophylaxie (pénicilline et céphalosporines).

Le nombre de réactions allergiques secondaires à l'administration d'un soluté d'expansion volémique demeure stable, les gélatines étant plus fréquemment incriminées que les amidons. Les réactions aux morphiniques et aux hypnotiques demeurent très rares compte tenu de leur fréquence d'utilisation. Quant aux réactions mettant en cause les anesthésiques locaux, elles sont exceptionnelles. Enfin, tous les produits

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2770383>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2770383>

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