

Fait clinique

Choc anaphylactique à un produit de contraste iodé : intérêt du bilan allergologique à propos d'un cas

Anaphylactic shock to an iodine contrast media: Role of the allergy check-up, about one case

X. Halna du Fretay^{a,c,d,*}, G. Gaillet^b, C. Hoarau^b, B. Blanchard-Lemoine^a

^a Centre d'exploration cardiovasculaire, 1, rue du Baron, 45000 Orléans, France

^b Unité transversale d'allergologie et immunologie clinique, CHU, 2, boulevard Tonnelé, 37000 Tours, France

^c Département de cardiologie, CHU Bichat-Claude-Bernard, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

^d Service de cardiologie, hôpital Foch, 40, rue Worth, 92150 Suresnes, France

Disponible sur Internet le 3 octobre 2012

Résumé

Les réactions « anaphylactoïdes » aux produits de contraste iodé sont rares mais graves, menaçant le pronostic vital des patients concernés, et nécessitent une réanimation urgente et adéquate. Le mécanisme physiopathologique de ces réactions d'hypersensibilité reste mal connu et le terme de réaction « pseudo-allergique » est le plus souvent employé dans la littérature. Toutefois, les publications les plus récentes plaident en faveur d'un mécanisme allergique plus fréquent que celui estimé jusque-là et insistent sur l'intérêt de la réalisation d'un bilan allergologique dont font partie les tests cutanés. Nous rapportons un cas de choc anaphylactique à un produit de contraste iodé, lors d'une coronarographie, avec réalisation d'un bilan allergologique ayant retrouvé l'allergène coupable et une réaction croisée pour un produit de contraste de même classe, une réponse négative pour ceux de classe différente, ayant permis la pratique d'une nouvelle coronarographie sans complication. Les réactions d'hypersensibilité aux produits de contraste iodé doivent faire pratiquer un bilan allergologique chez les patients concernés afin de préciser le mécanisme de cette réaction, rechercher une éventuelle réelle allergie et tenter de préciser l'allergène coupable, ce qui est probablement une mesure préventive plus efficace que les prémédications largement effectuées.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Produits de contraste ; Hypersensibilité ; Choc anaphylactique ; Tests cutanés

Abstract

Anaphylactoid reactions to iodine contrast media are rare but serious, possibly life-threatening and calling an appropriate and urgent care. The physiopathological mechanism of these reactions remains to be fully elucidated. This reaction is still mostly called "pseudoallergic" in the literature. However, recent papers emphasise that a true allergic process is more frequent than previously expected. They also insist on the interest of running allergy tests including skin testing. We report the case of an anaphylactic shock to iodine contrast media, occurring during coronary angiography. We performed an allergy check-up and found the culprit allergen. We also evidenced a cross-reaction to another contrast media from the similar group. On the other hand, there was no reaction to contrast media of other types. With these results, another coronary angiography could be performed without any adverse event. When hypersensitivity reactions to iodine contrast media occur, it is mandatory to perform a complete allergy check-up. This will help determine the precise mechanism of the reaction and find the culprit allergen.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Contrast media; Hypersensitivity; Anaphylaxis; Skin TESTING

1. Introduction

Si les réactions modérées d'hypersensibilité aux produits de contraste iodé (PCI), tels un prurit, une éruption cutanée, sont assez régulièrement rencontrées dans notre pratique (12 % avec les PCI ioniques et 3 % avec les PCI non ioniques), les réactions

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : xdufretay@orange.fr (X. Halna du Fretay).

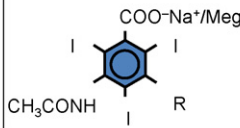
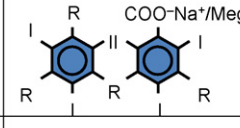
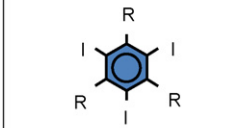
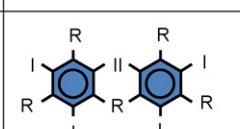
Ioniques Monomères		Amidotrizoate Ioxitalamate	Radiosélectan™ Télébrix™
Ionique Dimère		Ioxaglate -	Hexabrix™
Non-ioniques Monomères		Ioversol <u>Iobitridol</u> + Iohexol Ioméprol Iopromide <u>Iopamidol</u> + Iopentol	Optiray™, Optiject™ Xénéfix™ Omnipaque™ Ioméron™ Ultravist™ Iopamiron™ Ivépaque™
Non-ionique Dimère		Iodixanol -	Visipaque™

Fig. 1. Structure physicochimique des produits de contraste iodé (PCI).

sévères sont rares (0,1 à 0,4 % pour les PCI ioniques et 0,02 à 0,04 % pour les PCI non ioniques) [1]. Les réactions de type anaphylactique ne représentent que 25 % des hypersensibilités mais sont responsables de 20 % des décès [2]. Des mécanismes physiopathologiques de type pseudo-allergique sont le plus souvent incriminés. Toutefois, de réelles allergies doivent être recherchées car une réintroduction potentielle de l'allergène est une menace de récurrence grave menaçant le pronostic vital des patients concernés.

2. Cas clinique

Une patiente de 76 ans consulte pour dyspnée avec blocage d'effort apparue depuis trois mois. Ses facteurs de risque cardiovasculaires sont une hypertension artérielle et une dyslipidémie. On note comme antécédent notable une notion d'allergie à un PCI. Son traitement ne comporte pas de bêtabloquant. L'écho-Doppler cardiaque montre une hypertrophie dilatation modérée. Une scintigraphie myocardique d'effort est effectuée, positive, faisant porter l'indication d'une coronarographie diagnostique. Celle-ci est réalisée après une prémédication par antihistaminique et corticoïde par voie orale. La procédure est effectuée par voie radiale droite. Un malaise vagal sévère, typique avec bradycardie et chute tensionnelle survient peu après la ponction pourtant facile. Une injection d'atropine 0,5 mg par voie intraveineuse puis un remplissage par Plasmion sont nécessaires pour une récupération d'un état hémodynamique correcte. Une sonde JL 3,5 est mise en place et une injection test de Iopamidol (Iopamiron) est effectuée puis une opacification de la coronaire gauche avec un recul du cathéter, instable, justifiant un changement de sonde. Lors de ce changement, la patiente décrit une sensation de malaise général, une sensation de « mort imminente » puis un trouble de conscience avec pression artérielle systolique mesurée au désilet à 30 mmHg. Le Plasmion est interrompu, de l'oxygène par voie nasale est

débuté et une dose de 0,1 mg d'adrénaline est injectée par voie intraveineuse. La patiente récupère un état hémodynamique correct en moins de trois minutes avec une PA à 70 puis 100 et enfin 160 mmHg de systolique. Secondairement apparaît un œdème du visage et du cou. Les mesures biologiques d'histamine et de tryptase sont élevées et la patiente bénéficie d'un bilan allergologique effectué à quatre mois avec tests cutanés (TC) (patch et intradermoréaction [IDR]). Ces derniers sont négatifs pour le latex, le Plasmion, le ioxaglate (Hexabrix), le iodixanol (Visipaque) et positifs pour le iopamidol (Iopamiron) et le iobitridol (Xenetix) donc négatif pour les dimères (ioniques ou non ioniques) et positifs pour deux monomères non ioniques (Fig. 1). La conclusion de ce bilan est qu'il s'agit d'une hypersensibilité immédiate de type allergique au iopamidol avec allergie croisée au iobitridol contre-indiquant toute la famille des PCI monomères non ioniques. Une carte mentionnant ces résultats est remise à la patiente (Fig. 2). Une autre coronarographie est effectuée, sans complication, après une prémédication comparable à la première (antihistaminique et corticoïde par voie orale). Le PCI utilisé est du iodixanol (Visipaque). Cet examen révèle une sténose inférieure à 50 % de l'IVA avec « pont musculaire » important. Le traitement médicamenteux est majoré avec adjonction de diltiazem.

3. Discussion

Les réactions au PCI peuvent être regroupées sous le terme d'hypersensibilité allergique (HSA) ou non allergique (HSNA). Les HSA sont liées à une reconnaissance soit par les IgE (réaction immédiates en quelques minutes ou heures après l'injection) ou par des IgG ou des lymphocytes T (réaction retardée de plusieurs heures ou jours). Les HSNA conduisent à l'activation directe de cellules effectrices de l'immunité que sont les mastocytes sans reconnaissance spécifique. Il est ainsi difficile de différencier sur les symptômes une HSA d'une HSNA.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869048>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869048>

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