



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Place du bilan allergologique dans l'urticaire

Interest of allergy tests in urticaria

P. Mathelier-Fusade

Service de Dermatologie et Allergologie, Hôpital Tenon, 4 rue de la Chine, 75970 Paris cedex 20, France

MOTS CLÉS

Urticaire ;
Allergie ;
Tests cutanés ;
Intolérance
alimentaire

Résumé

L'urticaire est une pathologie fréquente puisqu'elle peut survenir chez 20 % de la population générale, le plus souvent sur un mode aigu et plus rarement sur un mode chronique. La difficulté dans l'urticaire ne réside pas dans le diagnostic clinique, puisque l'éruption cutanée est assez caractéristique, mais plutôt dans la recherche étiologique et la prise en charge qui en découle. L'urticaire est de plus une pathologie bénigne lorsqu'elle est chronique et potentiellement dangereuse lorsqu'elle est aiguë et associée à une allergie. Ce risque allergique implique une demande d'exploration allergologique, reposant sur des tests cutanés à lecture immédiate et/ou des dosages d'IgE spécifiques, qui n'a cependant d'intérêt que dans certaines situations. Ainsi, devant le caractère exceptionnel allergique de l'urticaire chronique, aucun bilan ne doit être proposé. À l'inverse, celui-ci doit être réalisé en cas d'urticaire aiguë si, à l'interrogatoire, une réaction IgE médiée est fortement suspectée du fait du risque d'anaphylaxie sévère en cas de ré-exposition allergénique.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Urticaria;
Allergy;
Skin testing;
Food intolerance

Abstract

Urticaria is a common skin disease that may affect 20 % of the general population. Most of the time, urticaria is an acute disorder that rarely can be chronic. The difficulty in urticaria is not the clinical diagnosis because the rash is characteristic, but the underlying causes and treatment that result. Urticaria is a benign disease when chronic and potentially dangerous when acute and associated with allergy. This allergy risk, needs an allergy exploration, based on skin tests and / or specific IgE assays. Because allergy is unusual in chronic urticaria, no allergy tests should be performed. By contrast, these tests must be undertaken in case of acute urticaria with a strong suspicion of IgE-mediated reaction because of the risk of severe anaphylaxis in case of allergenic re-exposure.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Correspondance.

e-mail : dr.mathelier-fusade@wanadoo.fr (P. Mathelier-Fusade).

Introduction

L'urticaire est fréquente puisque les statistiques évaluent son risque de survenue dans la population générale à 20 %, formes aiguës et chroniques confondues. L'aspect clinique en est caractéristique et lorsque les lésions affectent les parties distales du tégument, visage, mains et pieds, l'urticaire prend un aspect différent avec une composante œdémateuse plus importante (angio-œdème). Il n'est donc pas rare de trouver simultanément chez un patient une urticaire typique sur le corps et un angio-œdème au niveau du visage [1].

La difficulté dans l'urticaire n'est pas le diagnostic clinique puisque l'éruption est assez caractéristique, mais plutôt la recherche étiologique et la prise en charge qui en découlent. L'urticaire est bénigne lorsqu'elle est chronique et potentiellement dangereuse lorsqu'elle est aiguë et associée à une allergie. De ce risque allergique découle une demande d'exploration allergologique qui n'a cependant d'intérêt que dans certaines situations.

Mécanismes physiopathologiques de l'urticaire

Du point de vue physiopathologique, la cellule clé de l'urticaire est le mastocyte qui libère un médiateur central, l'histamine. Les mécanismes d'activation des mastocytes peuvent être séparés en « immunologique » et « non immunologique » [2].

Dans le cadre des urticaires dites immunologiques, l'activation mastocytaire implique des effecteurs de l'immunité adaptative, les anticorps ou les lymphocytes T. L'activation des mastocytes par les immunoglobulines E (IgE) est à l'origine de l'hypersensibilité immédiate de type I et est connue depuis de très nombreuses années. Cette action des IgE sur l'activation mastocytaire reste prépondérante mais des travaux récents ont montré la possibilité d'activation mastocytaire *via* des IgG (récepteurs aux IgG/Fc γ RI), des immuns complexes circulants voire des lymphocytes T spécifiques d'antigènes.

Dans les réactions allergiques immédiates médiées par les IgE, l'activation mastocytaire qui va aboutir à l'apparition d'une urticaire est liée à la production d'IgE spécifiques et à leur fixation aux récepteurs de forte affinité des IgE (Fc ϵ RI) des mastocytes. Lorsque l'antigène se présente à la surface, il interagit avec plusieurs IgE fixées à la surface du mastocyte, induisant l'agrégation des récepteurs et l'activation des voies de signalisation intracellulaires impliquant de nombreuses enzymes, ce qui va aboutir à la dégranulation.

En réalité, les urticaires IgE-dépendantes (dites aussi allergiques) sont des urticaires aiguës évoluant pendant quelques heures, qui ne représentent qu'une minorité des urticaires (urticaires de contact au latex, certaines urticaires médicamenteuses ou alimentaires, urticaire aux piqûres de venins d'hyménoptère...) ; le risque anaphylactique n'existe que dans ce cas de figure. C'est aussi ce mécanisme qui est à l'origine des rhino-conjonctivites et des asthmes allergiques notamment aux pneumallergènes. Dans le cadre des urticaires non immunologiques (ou non spécifiques d'antigène), qui représente la grande majorité

des cas, l'activation mastocytaire résulte de la stimulation des récepteurs de l'immunité innée. Le mastocyte possède en effet de nombreux récepteurs membranaires capables d'induire directement son activation et sa dégranulation. Ainsi à la surface du mastocyte, on peut observer des récepteurs pour certains neuromédiateurs ou neuropeptides (pouvant expliquer des poussées d'urticaire en période de stress), pour les composés du complément (dont C3a et C5a), des *toll-like* récepteurs (TLR) capable de lier des micro-organismes, des récepteurs de chimiokines et cytokines, des récepteurs stimulés par le froid ou la chaleur...

Enfin, plusieurs substances chimiques ou protéines sont capables d'induire directement une activation mastocytaire sans l'action intermédiaire de récepteurs (codéine, fraise, etc). C'est dans ce cadre d'activation non spécifique des mastocytes que l'on trouve presque exclusivement les urticaires subaiguës et les urticaires chroniques.

L'angio-œdème, qui est une urticaire profonde se localisant plus volontiers dans les zones où le tissu sous-cutané est plus lâche, comme les paupières, les lèvres, les muqueuses ORL ou encore les organes génitaux externes, peut être la conséquence d'une activation mastocytaire immunologique ou non immunologique. La notion de gravité qui lui est souvent attribuée ne l'est que dans le cadre des angio-œdèmes d'origine IgE dépendante, donc allergiques. Un angio-œdème ne présente aucun risque réel si celui-ci s'inscrit par contre dans le cadre d'une urticaire chronique. Cependant, en cas d'angio-œdème isolé (sans urticaire associée) il faut toujours évoquer la possibilité d'un angio-œdème bradykinique qui évoluent généralement pendant plusieurs jours (3-5 jours), alors qu'un angio-œdème « histaminique » ira vers une amélioration spontanée en quelques heures à maximum 24-48 heures [3].

Place du bilan allergologique dans l'urticaire aiguë

Bien que la responsabilité allergique d'une urticaire soit une éventualité peu fréquente (5-10 % de l'ensemble des urticaires aiguës et chroniques confondues) il est essentiel de considérer une urticaire aiguë comme potentiellement d'origine allergique, afin d'écartier un risque potentiel ultérieur d'anaphylaxie en cas de réintroduction de l'allergène. De fait une consultation spécialisée peut s'imposer avec la réalisation d'un bilan allergologique si nécessaire. Mais c'est l'interrogatoire qui généralement va orienter vers ce bilan. En effet, un bilan allergologique cutané ou biologique n'a d'intérêt que pour confirmer une hypothèse clinique. L'urticaire en général (aiguë et chronique) étant plus fréquente dans la population atopique, il n'est pas rare d'observer des tests cutanés ou sanguins (dosages d'IgE spécifiques) positifs sans corrélation clinique.

Ce qui doit nous orienter vers une urticaire allergique

Une urticaire allergique est une urticaire médiée par des IgE, donc à risque de réaction plus sévère en cas de nouvelle exposition accidentelle (choc anaphylactique). L'aspect de l'urticaire, sa localisation et son intensité ne permettent pas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3186565>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3186565>

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