

Def choc anaphylactique : inondation brutale de l'organisme par les médiateurs libérés par les cellules de l'allergie

2 cellules de l'immunité : basophiles circulants et mastocytes (les 2 contiennent 80% des médiateurs)

MECANISMES DE L'ALLERGIE

Anaphylaxie vraie (H.L. spécifique)

- Intervention des IgE sur mastocytes et basophiles et plaquettes
- IgE sont synthétisées après un premier contact

Anaphylaxie non IgE dépendante (cas des Dextrans)

- Nécessite un premier contact
- IgG et IgM -> activation du complément -> activation mastocytes / basophiles

H.L. non spécifique

- Mastocytes/Basophiles activés directement par le médicament
- Pas de contact préalable nécessaire
- Dose et vitesse dépendant (= [] dans le sang)
- Notion d'hyper réactivité des membranes cellulaires

Effet des médiateurs libérés : fixation sur les récepteurs spécifiques à l'histamine (H1 et H2)
H1 : Bronchospasme et TDR (Atarax=AntiH1)

LA REACTION ALLERGIQUE

Physiopathologie

Respiratoire : Bronchospasme, hypersécrétion
Cutanéomuqueux : vasodilatation, augmentation de la perméabilité cap, urticaire en plaque, prurit
Cardiovasculaire : vasodilatation et augmentation perméabilité, puis chute du DC, du RV, bas débit, TDR...
Digestif : Spasmes muscles lisses (idem respi) = nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdo
Coag : (médiateurs se fixent sur les plaquettes aussi) = CIVD

Clinique

Bronchospasme, hypersécrétion (majoré si sujet asthmatique, ou traité par bêtabloquant)
Erythème et œdème généralisés (!! Quincke !!), prurit si sujet conscient
Choc vasoplégique, hyperkinétique -> TDR -> AC

Classification

Grade I : réaction cutanée muqueuse généralisée
Grade II : HypoTA, Tachycardie, toux, dyspnée + grade I
Grade III : TRD, Choc vasoplégique avec collapsus, bronchospasme
Grade IV : ACR

Traitement

Préventif : Pas d'ATCD : se méfier des anxieux et atopiques, utilisation au quotidien d'AA peu allergisants
Si ATCD : PAA, récupérer anciennes feuilles d'anesthésie, bilan allergologique
Solumédrol® en prémédication

Prise en charge du choc A :

- Arrêt injection du produit (antibiotique...)
- Arrêt de la chirurgie ou terminer rapidement
- O² pur
- Contrôle de la ventilation
- Voie veineuse efficace **REPLISSAGE**

ADRENALINE en titration

Pas si grade 1

Par 0,01 à 0,02 mg si grade 2

Par 0,1 à 0,2 mg si grade 3

Par 1 à 5 mg si grade 4

Puis relais PSE

Traitement du bronchospasme : Salbutamol en spray, ou IV si résistant : 100 a 200µg/Kg/min
Prélèvement sanguin pour diagnostic
Peu d'intérêt des corticoïdes en curatif

POINT CLES

- Prévention
- Signes cliniques
- Traitement
- Tracabilité (donner carte au patient, compléter feuille d' anesthésie)