



Département Allergologie et Immunologie Clinique



Clinical Research Unit



INSERM translational research team



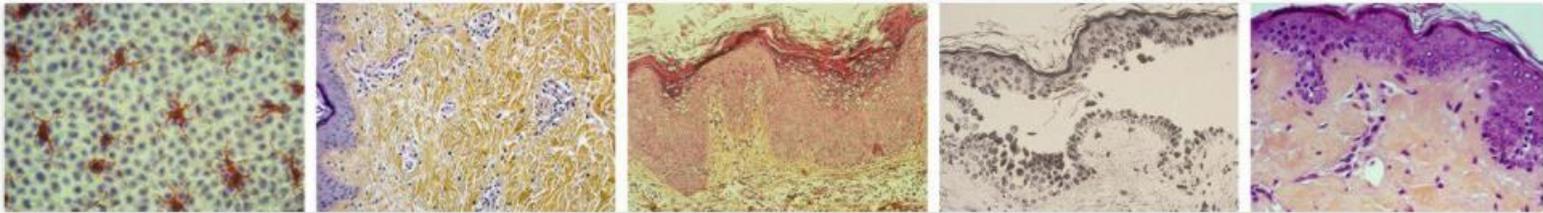
Allergology & Clinical Immunology Department



AllergoLyon

[ACCUEIL](#) [ENSEIGNEMENT](#) [RECHERCHE](#) [SERVICE ALLERGOLOGIE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE](#)

[PATIENTS / EDUCATION THÉRAPEUTIQUE](#) [ALLER2A](#) [ACTUALITÉS](#) [6E JOURNÉE DE L'ECZÉMA](#)



Présentation

Bienvenue sur le site du département d'Allergologie et Immunologie Clinique du CHU de Lyon (Centre Hospitalier Lyon Sud).

Sur ce site, vous pourrez découvrir nos activités :

- Les enseignements en Allergologie et Immunologie Clinique
- Nos thématiques de recherche
- Nos activités cliniques
- Les informations à destination des patients et des soignants
- L'éducation thérapeutique
- Nos actualités

Bonne navigation

RECHERCHE





Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CONNAISSANCES

Item 183 – UE 7 Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte



CEDEF^{1,2}

Disponible sur Internet le 4 avril 2015

<https://allergolyon.fr/wp-content/uploads/2020/05/5.Urticaire.pdf>

Objectifs pédagogiques

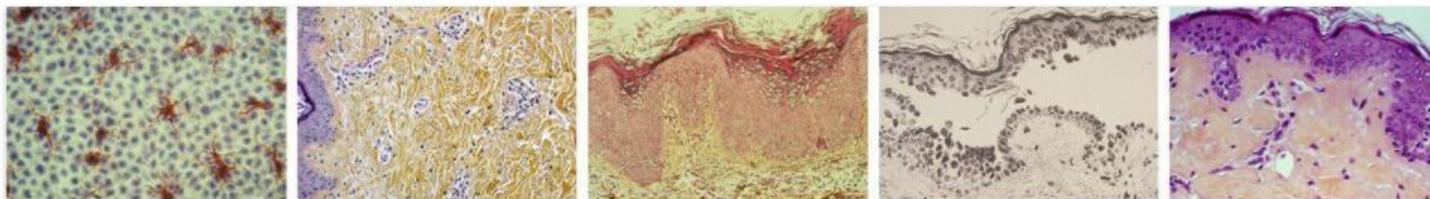
- Expliquer la physiopathologie de l'urticaire et des dermatites atopique et de contact.
- Diagnostiquer une hypersensibilité cutanéomuqueuse aiguë et/ou chronique chez l'enfant et chez l'adulte.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.
- Identifier le caractère professionnel d'une dermatose allergique : démarche diagnostique étiologique, éviction du risque.

Urticaire



Textes officiels

Conférence de consensus sur la prise en charge de l'urticaire chronique de 2003 (ANAES, SDF).



Urticaire Chronique

Le Groupe Urticaire de la Société Française de Dermatologie (GUS) est accessible via le lien <http://www.sfdermato.org/site/groupe-urticaire-de-la-societe-francaise-de-dermatologie-gus.html>. Vous y trouverez les documents à l'usage des patients et des médecins. Bonne lecture.

Journée Urticaire 2013, Lyon, Vendredi 7 Juin 2013

Journée Urticaire Chronique, Lyon, le 21 janvier 2010

[Fiche : Qu'est ce l'Urticaire](#) (en format .pdf) Novembre 2019

[Fiche : L'urticaire en 20 questions](#) (en format .pdf) Août 2009

[Fiche : Urticaire de l'enfant](#) (en format .pdf) Septembre 2012

[Fiche : L'urticaire est une maladie simple, facile à comprendre et facile à traiter](#) (en .pdf)

Voici en avant première et pour info le lien du Groupe Urticaire de la **Société Française de Dermatologie (GUS)**. Cela peut surtout être utile pour nos collègues (et nos patients!), intéressés par l'urticaire, avec qq documents, le calendrier des réunions et la fiche d'information sur l'urticaire.

<http://sfd.actu.com/site/groupe-urticaire-de-la-societe-francaise-de-dermatologie-gus.html>

[Fiche : Traitement de l'urticaire – OMALIZUMAB ou XOLAIR®](#) (en format .pdf)

[Traitement de l'urticaire chronique spontanée. Document de synthèse. Centre de preuves en dermatologie](#) (en format .pdf)

RECHERCHE



<https://allergolyon.fr/urticaire-chronique/>

Quel est le traitement ?

Les **antihistaminiques** permettent de contrôler les symptômes chez la plupart des patients.

Ex : Desloratadine (Aerius®), Levocetirizine (Xyzall®), Bilastine (Bilaska, Inorial®), Rupatadine (Wystamm®), Ebastine (Kestin®), Cetirizine (Zyrtec®), Fexofenadine (Telfast®), etc.

- Vous devez les prendre **tous les jours**, même en l'absence de symptômes.
- Parfois la dose doit être augmentée jusqu'à 4 comprimés par jour.
- **Ils sont généralement très bien supportés.**

Si les antihistaminiques ne sont pas suffisamment efficaces, d'autres traitements vous seront proposés.

Le traitement n'est efficace que pendant le temps où il est pris. Il doit donc souvent être poursuivi pendant plusieurs mois ou années.

Lorsque l'urticaire ne sera plus gênante, vous pourrez diminuer voire arrêter le traitement sur les conseils de votre médecin.

La cortisone n'est pas recommandée dans l'urticaire chronique : elle aggrave la maladie et la rend résistante aux antihistaminiques.

- L'urticaire chronique peut être très désagréable au quotidien mais n'est **jamais** dangereuse
- Les régimes sont inutiles
- Les antihistaminiques sont efficaces la plupart du temps
- **La cortisone n'a pas sa place** dans le traitement d'une urticaire chronique



Mieux comprendre l'urticaire chronique

Informations également sur dermato-info.fr : maladie de la peau - la peau malade - urticaire
Version 1 _ novembre 2019



Document rédigé en collaboration avec l'AFSAM

Association Française Syndrome Activation Mastocytaire Urticaire Chronique Spontanée

Qu'est-ce que l'urticaire chronique ?

L'urticaire est une **maladie de la peau** et/ou des **muqueuses** qui se manifeste :

Ce que l'on sait

1. Elle est causée par un mastocyte « hyper-excitabile »

2. Elle impacte la qualité de vie



Bien-être psychologique



URTICAIRES

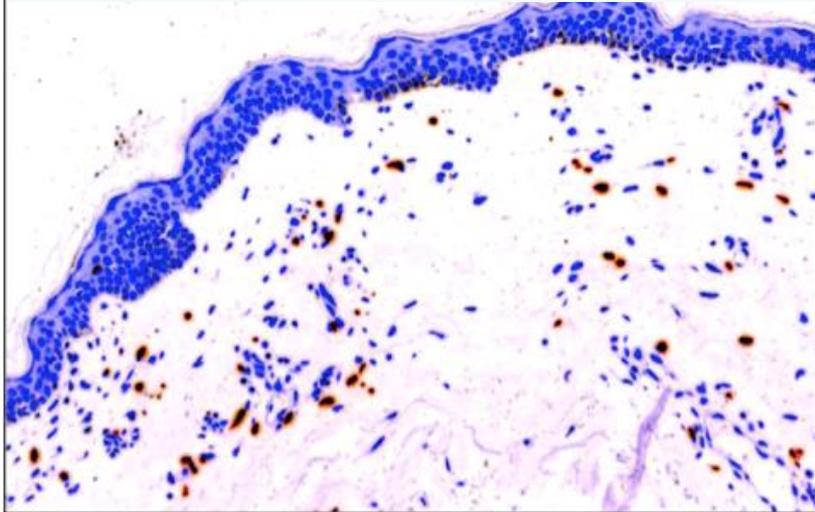
Audrey Nosbaum, Frédéric Augey, Frédéric Bérard, Jean-François Nicolas

Université Lyon1, Inserm U 851, CH Lyon-Sud

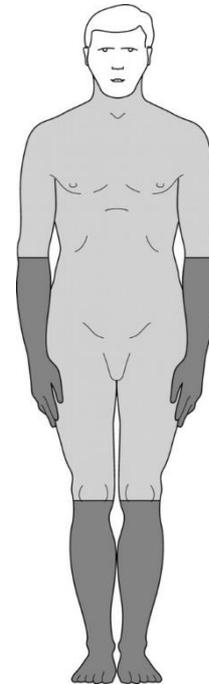


Skin mast cells

Mast cells in healthy skin, magnification 200x, staining of mast cells with anti-tryptase antibody (brown)



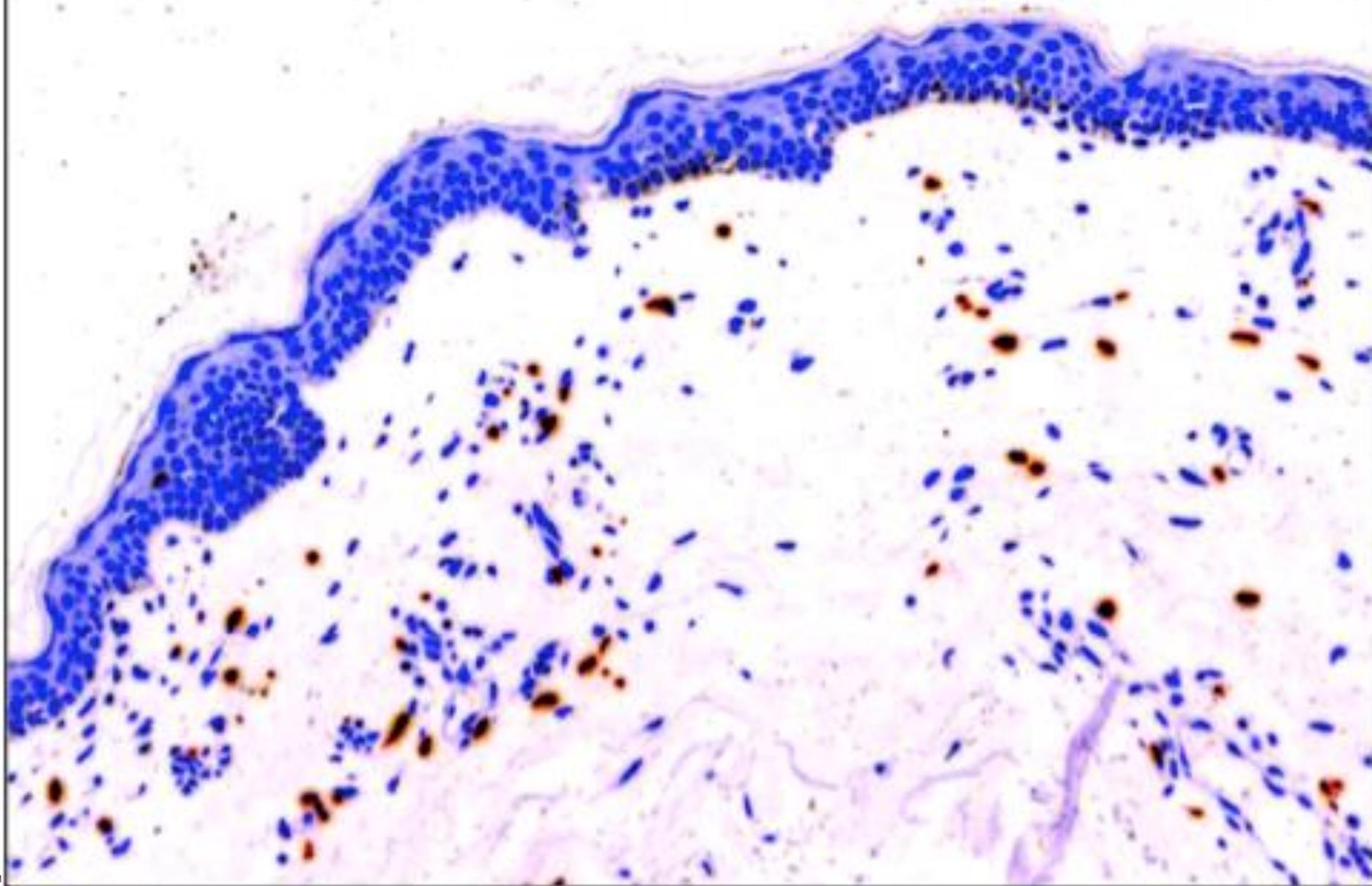
Credit: Anja Rabenhorst, Karin Hartmann, Department of Dermatology, University of Cologne, 50937 Cologne, Germany



Normal: < 75 MC/mm²
Borderline: 75-250 MC/mm²
Mastocytosis: > 250 MC/mm²

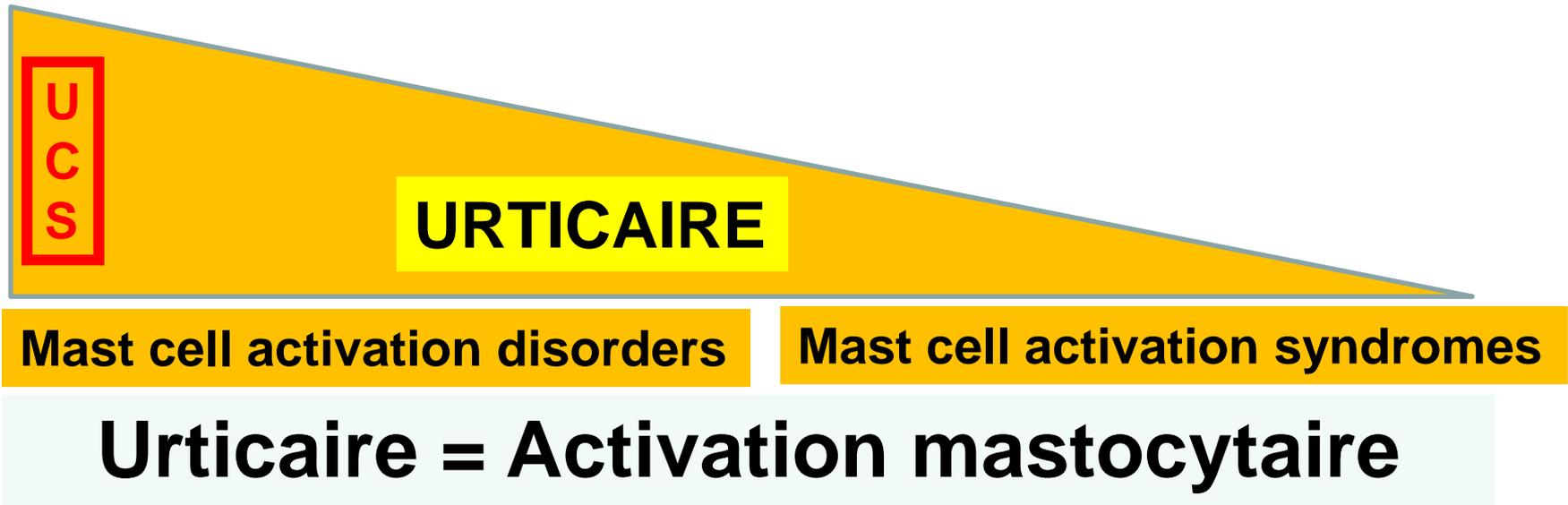
Janssens AS, Heide R, den Hollander JC, Mulder PG, Tank B, Oranje AP. [Mast cell distribution in normal adult skin](#). J Clin Pathol. 2005;58:285-9

200 μm



Urticaire

Maladie ou symptôme ?



Hypersensibilités
Classification de
Gell & Coombs



	Type I	Type II	Type III	Type IVa	Type IVb	Type IVc	Type IVd
Immune reactant	IgE	IgG	IgG	IFN- γ , TNF- α Th1/Type 1	IL-5, IL-4/IL-13 Th2/Type 2	Perforin/ granzyme B Cytotoxic c	Th17/Type 17
Antigen	Soluble antigen	Cell- or matrix-associated antigen	Soluble antigen	Antigen presented by cells or direct T-cell stimulation	Antigen presented by cells or direct T-cell stimulation	Cell-associated antigen or direct T-cell stimulation	Antigen presented by cells or direct T-cell stimulation
Effector	Mast cell activation	FcR+ cells (phagocytes, NK cells)	FcR+ cells Complement	Macrophage activation	Eosinophils	T cells	Neutrophils

Danièle

le 11 Mai 2003

7 Cote Carmagnac

69

tel

Docteur Nicolas,

Mon fils Yves a rendez-vous le 25 Juin pour des tests. Il est né le 8 Janvier 1983, et a fait un urticaire géant au Clamoxyl en 1986, donc on a évité cet antibiotique. Le 22 Décembre dernier, il a fait un oedème de Quincke,

Quand on est allergique à tout, on est allergique à rien

n'avait pris ni clamoxyl, ni érythrogel, ni aucun médicament, et il a refait un oedème de Quincke. J'ai donc noté qu'il avait mangé = du nougat chinois, concombres, tomates, betteraves, magret de Canard, sauce au poivre vert, mangues, lichies, crêpes et pâtes.

Il y avait aussi un très gros bouquet de tulipes posé près de lui, avec des jonquilles.

Désolé d'avoir dû changer le rendez-

De [REDACTED]
Date d'envoi : lundi 9 decembre 2013 14:22
À : NICOLAS, Jean-Francois
Objet : RE: RE : demande de rendez vous : plaque - atte professeur Nicolas

Monsieur,

voilà quelques temps que nous nous étions rencontrer concernant des "plaques" de boutons avec démangeaisons que j'avais sur tout le corps.

Suite à divers traitement, votre confrère, [REDACTED] m'avait donnée du Kestin contre les démangeaisons.

Cet anti allergique à fait son effet pendant 1 mois, mais cela fait maintenant 3 semaines que les démangeaisons sont revenues.

Je n'ai pas de plaque visible la journée, seulement le soir en me couchant, comme sur les photos jointe dans le mail précédent (si dessous le 10/07/2013)

Est-il possible de reprendre rendez vous pour voir ce qu'il est possible de faire? Car ces démangeaisons sont vraiment contraignantes et désagréables. Je vous laisse mon numéro si vous souhaitez convenir d'un rendez vous par téléphone.

Cordialement,

- **De :**
Envoyé : mardi 20 août 2013 17:41
À : NICOLAS, Jean-Francois
Objet : Urticaire

-
- Bonjour Professeur Nicolas,
- Vous m'aviez demandé de vous tenir au courant par rapport à mon urticaire.
- J'ai arrêté le Kestin comme vous me l'aviez suggéré il y a une semaine, ce matin je me suis réveillée avec la paupière droite légèrement gonflée et quand j'ai passé ma main dessus, c'est comme si j'avais un bleu. Ce soir, quand je ferme mon oeil, c'est encore douloureux. Par ailleurs, j'ai des démangeaisons au niveau des oreilles au dessous du menton ainsi qu'en haut du cou avec quelques rougeurs et quelques boutons, à ce niveau là, il y avait longtemps que je n'avais rien eu.
- Je n'ai encore rien pris, j'attends encore, en espérant que cela rentrera dans l'ordre.
- En vous remerciant par avance des conseils que vous pourrez me donner, je vous prie d'agréer mes meilleures salutations.

Cher Confrère,

Je vous remercie de recevoir [REDACTED], qui présente des épisodes récidivants d'urticaire dont la cause n'a pas été mise en évidence.

Un bilan allergologique a été pratiqué en début 2011 pour le paracetamol et l'ibuprofene et était négatif.

Nous avons essayé de déterminer quel pouvait être l'allergène responsable, sans causé évidente. Je vous l'adresse donc pour faire un bilan étiologique complét.

Je vous prie d'accepter mes sincères salutations.

Cher confrère,

Je vous remercie de bien vouloir recevoir en consultation madame Nicole [redacted] [redacted] rant La [redacted]

Je la connais depuis peu.

Elle me dit présenter des allergies à type d'urticaire à de nombreux antibiotiques (AMOX, FQ, ORELOX, RULID, BACTRIM) : oedème de la bouche avec chapelet d'aphtes. Il semble que le RULID n'ait entraîné que des macules.

Elle me dit que ces réactions n'apparaissent que depuis 4 ans.

J'ai dû lui prescrire un Aminocide (Gentalline) en IV lente à domicile en mars pour une infection urinaire basse résistante à Furadantine.

Pourriez-vous tester ces produits pour qu'on puisse établir la liste des antibiotiques qu'il faut absolument proscrire, ou ceux qu'on pourrait utiliser sous couverture d'antihistaminique par exemple, car c'est bien embêtant pour trouver une antibiothérapie adéquate en cas d'infection, même la + banale.

En ALD pour I Cardiaque.

TTT en cours : CARDENSIEL, ALDALIX, ATACAND, PRAVADUAL, PROTHIADEN, LYSANXIA, OGAST, FORLAX et DOLIPRANE à la demande.

En vous remerciant de ce que vous ferez pour cette patiente,
Très confraternellement à vous.



LYON, le Lundi 18 Avril 2011

Cher Confrère,

Je vous adresse pour avis Madame [REDACTED], 72 ans, qui présente de multiples allergies médicamenteuses dont un œdème de Quincke sous pénicilline.

Moins on prend de médicaments, mieux on se porte

Ses allergies sont : néomycine
mercure, chrome
macrolides
quinolones
surgam
art 50
doxycycline
PENICILLINE

Ses ATCD sont :
Antécédents Médicaux
Hypothyroïdie HASHIMOTO, Dr Bernard

Mon Cher Confrère,

Je vous aujourd'hui en consultation Mme [REDACTED], âgée de 40 ans, infirmière à Pont de Beauvoisin pour laquelle le [REDACTED] m'a demandé un avis complémentaire, concernant son problème difficile de prurit, avec lésions cutanées dont une grande partie sont des lésions de grattage secondaires au prurit. J'ai revu avec elle les différents éléments de l'anamnèse, et les bilans déjà très complets qui ont été pratiqués, notamment en dermatologie à Grenoble.

Clairement on peut retenir un terrain auto immunitaire, au moins de thyroïdite de Hashimoto et peut être un terrain auto immunitaire plus large dans lequel serait susceptible de s'intégrer des anticorps anti cellules pariétales gastriques qui ont été découverts récemment à un taux élevé à 1280.

Comme vous le savez la thyroïdite de Hashimoto a été découverte en novembre 2000 devant un tableau d'asthénie, mais a priori d'amaigrissement un peu paradoxal. Elle était déjà en hypothyroïdie à ce moment là. Elle est substituée par 100 microg de Levothyrox par jour avec une dernière TSH parfaitement normale. Même si l'on cherche à intégrer les anticorps anticellules pariétales gastriques dans le cadre d'une gastropathie auto immunitaire, l'on n'a pas beaucoup d'autres arguments pour une maladie de Biermer, mais qui reste bien sur possible sous une forme atténuée.

Les numérations sont parfaites sans aucune anémie, sans macrocytose, les globules blancs, sans hyperéosinophilie, et les plaquettes étant normales.

Rien ne permet a priori de penser que le problème cutané puisse être celui d'une maladie auto immunitaire systémique, voire même d'une hépatopathie auto immunitaire, même si cela n'ayant aucun symptôme précis susceptible d'orienter vers cela.

Je m'étais demandé initialement si elle pouvait avoir une éventuelle atteinte du V sensitif dans le cadre d'un syndrome de Gougerot Sjogren, lui-même susceptible de favoriser le prurit par une sécheresse de la peau.

En effet [REDACTED] raconte qu'initialement elle a eu des signes cutanés, en fait déjà plus de type prurit que réellement dysesthésies dans le territoire du triangle maxillaire supérieur surtout). Mais en fait il n'y a aucune hypothèse clinique à l'examen et l'on peut formellement éliminer cette hypothèse. Il n'y a aucun signe qui oriente réellement vers un lupus, notamment il n'y a pas d'asthénie particulière, pas d'arthralgie ou d'arthrite, aucune fièvre, pas de syndrome de Raynaud, elle a plutôt un larmoiement au niveau oculaire qu'une sécheresse. Il n'y a aucune hyposalivie et l'examen buccal aujourd'hui est strictement normal.

J'ai également vu que les anticorps antinucléaires avaient été vérifiés négatifs ainsi que les anticorps anti DNA natifs en Elisa; Je n'ai pas trouvé de dosage électif des anticorps antinucléaires solubles que je ferais contrôler; C'est lors de la recherche des anticorps antimitochondries, anti muscles lisses et anti cytosol (LKM), que les anticorps anti estomac ont été dépistés. Je pense donc que les anticorps sus cités sont négatifs et qu'il n'y a pas d'arrière pensée pour une hépatopathie auto immunitaire ou pour une cirrhose biliaire primitive. Dans ce contexte a été isolée une cryoglobuline sur un prélèvement fait à Grenoble, mais a priori de faible taux. Il n'y a a priori pas de consommation du complément, avec notion d'une diminution légère du CH50, du C3 et du C5, pas d'immuns complexes circulants associés, aucun déficit pondéral ou fonctionnel de l'inhibiteur du C1 et donc pas d'arrière pensée pour une oedème angio neurotique héréditaire.

La sérologie de l'hépatite C a été vérifiée négative, elle a été vaccinée contre l'hépatite B et donc je ne trouve pas d'orientation pour intégrer le problème cutané dans le cadre d'une maladie systémique. Si l'on essaie d'analyser le problème en repartant des lésions cutanées et du prurit, là encore on est un peu étonné par l'absence de même allergie dans le passé (pas de rhinite, pas d'eczéma, pas d'asthme [REDACTED]). E n'a plus qu'un frère, mais a priori il n'y avait pas de notion de terrain allergique familial. Les différents tests allergologiques faits à Grenoble ont fait discuter initialement une éventuelle sensibilisation aux teintures, (en sachant que les premières manifestations sont survenues environ trois semaines après une teinture capillaire), mais un deuxième test s'est révélé a priori plus négatif.

Malgré son travail d'infirmière et son exposition très habituelle probablement aux particules de latex, cette piste n'a pas été a priori retenue. Il est signalé une allergie au Nickel mais sans que l'on n'arrive à trouver de circonstances déclenchantes évidentes à son prurit, qui puissent s'intégrer dans le cadre d'une telle allergie.

Bien sur ont été vérifiées les coprocultures, qui globalement n'ont montré que du géotrichum candidum qui est actuellement en cours de traitement par Fungizone mais sans résultat. Les radiographies de poitrine, les radiographies des sinus (discret épaississement du bord latéral gauche du sinus maxillaire gauche) se sont révélées globalement normales.

L'on vient de vérifier une sérologie Helicobacter chez une patiente qui n'a aucun pyrosis, aucune douleur abdominale, aucune diarrhée, et qui ne souhaite pas malgré sa possible gastropathie auto immunitaire la fibroscopie gastrique qui lui a été proposée Cette sérologie de l'Helicobacter est là encore négative. Bien sur la sérologie HIV l'est également.

A Grenoble ont été vérifiées en outre les sérologies streptocoque, toxocarose négatives.

[REDACTED] a des animaux à domicile, chiens, chats, mais depuis des années et sans qu'elle n'ait remarqué d'allergie particulière à leur voisinage. Elle a peut être une participation d'urticaire au froid dans son prurit, est souvent accentué par l'exposition au froid, notamment au niveau du visage et un test au glaçon s'était a priori révélé positif, avec une plaque urticarienne, mais néanmoins le prurit très habituellement survient dans d'autres circonstances que l'exposition au froid. Il ne semble pas que les perturbations enzymatiques hépatiques, qui ont été très discrètes, sans qu'il y ait eu de cholestase (gamma GT, phosphatases alcalines normales) et avec simplement une cytolyse qui a été très intermittente et très minime, avec bilirubine totale, conjuguée et libre normale, puissent être responsable du tableau de prurit.

Le Questran qui lui avait été proposé, n'a pas été supporté et n'a pas été pris. L'échographie abdomino pelvienne qui vient d'être réalisée ne montre pas d'anomalie au niveau du foie, des voies biliaires, intra ou extra hépatiques, de la vésicule, du pancréas, de la rate, des reins, de l'aorte, l'utérus et les annexes apparaissant normaux.

L'on n'a globalement aucune arrière pensée pour évoquer un problème de prurit para hépatopathie et notamment para lymphomateux. Il n'y a aucune inflammation détectée au niveau de la C réactive protéine. Je n'ai pas trouvé de dosage des LDH. Il est fait mention sur le dossier de Grenoble d'une augmentation des IgG à 2,2 g, avec une élévation diffuse des Gamma globulines, mais a priori polyclonales.

Sur la fonction rénale (urée, créatinine) a été vérifiée normale, aucune protéinurie n'étant détectée sur l'échantillon urinaire. Compte d'Addis normal et CBU stérile vérifiés à Grenoble

L'ensemble du bilan ionique étant satisfaisant au niveau du sodium, du potassium, du chlore de la réserve alcaline, des protéines totales. La glycémie a bien sur était trouvée normale. La charge en fer (ferritine) est satisfaisante sur la plupart des prélèvements sauf sur le dernier du 15 4 2003 (9,3 microg/l) pour [REDACTED] et je ferai revérifier le dosage du fer sérique et de la saturation, en sachant que [REDACTED] a pris assez régulièrement le médicament antérieurement du Ferograd pour une hypo sidérémie ancienne, plus d'origine gynécologique, bien qu'elle n'ait pas de règles très abondantes que réellement digestive (mais l'on vérifiera également les anticorps antigliadines);

L'on ne note aucun élément d'allergie de type alimentaire. [REDACTED] n'a remarqué aucun élément réellement déclenchant de ses accès de prurit ou d'éléments susceptibles de les calmer. Il n'y a pas eu de voyages à l'étranger précédant l'apparition des symptômes. Elle ne prend aucun médicament autre que le Levothyrox et n'a pas de pilule oestro progestative.

Il est possible qu'il y ait au moins un élément d'auto entretien psychogène du prurit, en sachant que [REDACTED] vient de passer une année a priori un peu difficile sur le plan moral, mais là encore un traitement (mais très bref) avec du Quitaxon n'aurait pas modifié les données; peut être faudra t-il envisager une ré introduction d'un traitement de ce type, en sachant que les anti histaminiques de type Polaramine, Zirtec, Aerium, ont tous échoué, tout comme les dermo corticoïdes et même la corticothérapie générale que l'on n'ai guère tenté de reprendre ...

Il n'y a pas d'argument pour penser à une pathologie de type dermatose bulleuse, d'autant plus que l'histologie des lésions cutanées n'a montré qu'un aspect peu spécifique et aucun argument en faveur d'une parasitose ou d'une galle ou d'une mycose cutanée.

J'ai examiné aujourd'hui [REDACTED] sans noter, hormis les lésions cutanées, la moindre anomalie, notamment pas d'hépatosplénomégalie, pas d'adénopathie, une auscultation cardiopulmonaire parfaite, une tension artérielle à 11/7, pas de limitation de la mobilité articulaire, un poids stable à 49 kg 500, aucune anomalie des muqueuses, buccales ou pharyngées et aucun trouble neurologique périphérique moteur ou sensitif, une palpation thyroïdienne normale.

J'aurais donc tendance à totalement séparer le problème de l'auto immunité et le problème cutané, pour ce dernier il me semble qu'il faut peut être essayer de pousser encore un peu plus loin la démarche dans le sens allergie (notion d'IgE totales à 171 à Grenoble).

Vue son environnement d'animaux domestiques d'une part et son travail d'infirmière d'autre part, j'aimerais éventuellement qu'elle soit retestée au niveau des différents éléments, en particulier du Latex

J'aimerais que dans ce contexte [REDACTED] soit vue en consultation dans le service d'immuno allergologie du Pr NICOLAS au centre Hospitalier Lyon Sud pour que l'on essaie d'éliminer formellement une piste de ce type, avant de conclure à un prurit "pinematéria" ou à aggravation psychogène.

Je vous prie de croire en mes meilleurs sentiments

Je vois aujourd'hui en consultation Mme [REDACTED] Valérie, âgée de 40 ans, [REDACTED] m'a demandé un avis complémentaire, concernant son problème difficile de prurit, avec lésions cutanées dont une grande partie sont des lésions de grattage secondaires au prurit. J'ai revu avec elle les différents éléments de l'anamnèse, et les bilans déjà très complets qui ont été pratiqués, notamment en dermatologie [REDACTED]. Clairement on peut retenir un terrain auto immunitaire, au moins de thyroïdite de Hashimoto et peut être un terrain auto immunitaire plus large dans lequel serait susceptible de s'intégrer des anticorps anti cellules pariétales gastriques qui ont été découverts récemment à un taux élevé à 1280. Comme vous le savez la thyroïdite de Hashimoto a été découverte en novembre 2000 devant un tableau d'asthénie, mais a priori d'amaigrissement un peu paradoxal. Elle était déjà en hypothyroïdie à ce moment là. Elle est substituée par 100 microg de Levothyrox par jour avec une dernière TSH parfaitement normale. Même si l'on cherche à intégrer les anticorps anticellules pariétales gastriques

Allergies.

1) enfant je faisais de l'urticaire lorsque je mangeais des fraises

2) 1941. J'ai fait de l'urticaire géante suite d'avoir mangé du chevreuil

3) 1953 grosses plaques violettes avec démangeaisons intenses suite à des piqures.

4) 1960 bras gauche avait doublé de volume et était couleur aubergine jusqu'au coude (soignée avec DAKTACORT. (cortisone)

5) 1984. Oedème de Quinke suite à un médicament de TAO 500 pour une grippe
à cette époque je suis allée consulter à l'Hôpital G. Herriot. qui m'a fait une ordonnance permanente de ZIRTEC.

6) 2000 suite a une sciatique j'ai repris de l'urticaire avec DIANTALVIE.

7) 2005 suite a une cervicalgie - lombalgie j'ai pris une migraine atroce avec oedeme aux yeux avec KETOPROFENE. R~~1~~9 100mg.

Moins on prend de médicaments, mieux on se porte
conductivité.

- 8) les médicaments que je prend actuellement :
- Physidogine - (colpobtophume crème contre la secheresse vaginale)
 - Difrarel 180 - Difrarel E -
 - fetomel 35 - Pacit D3 - Giasclédine
 - thiorolchioside -
 - Zirtec - contre les allergies.

██████████ JOSIANE F
058806632 0 09-01-1950
36501 SEM DUFOURT /
BERGERET H

NOM :

PRÉNOMS :

! Allergie

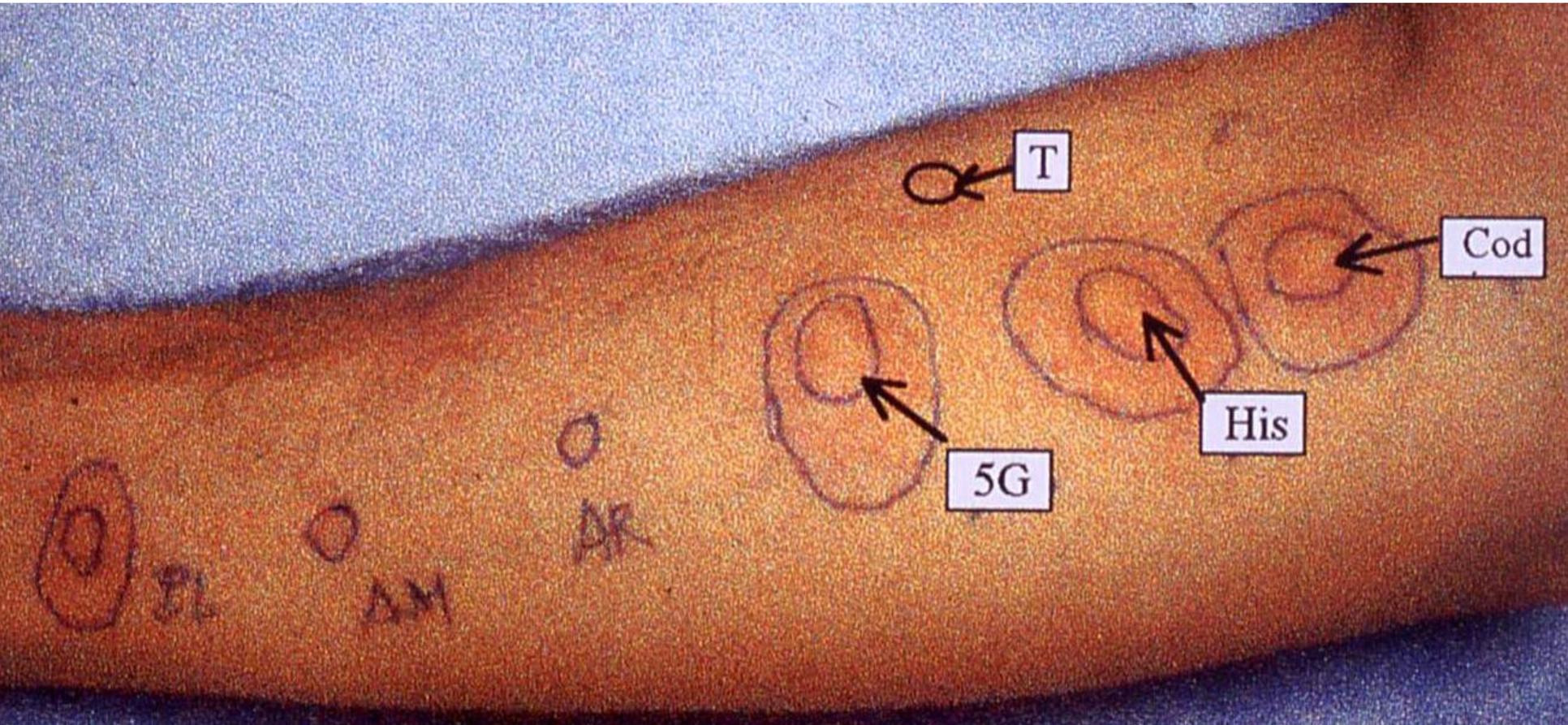
Aucune chance d'être allergique à 2 médicaments différents

Aspirine, Iod, Peni,
ARCHIVAGE
Hydrocortisone

DOSSIER DE SOINS

URTICAIRE Allergique et Non Allergique

Urticaire immunologique IgE dépendante et Urticaire non immunologique



Tests cutanés aux pneumallergènes chez un patient atopique

Hyper-réactivité cutanée



URTICAIRE – Les points importants

- L'urticaire n'est pas une maladie allergique
- L'urticaire est une fragilité des mastocytes qui sont pré-activés
- Urticaire médicamenteuse et alimentaire: exceptionnellement allergique
- Moins on prend de médicaments, mieux on se porte
- Aucune chance d'être allergique à 2 médicaments différents
- Pas de corticoïdes pour traiter une urticaire

URTICAIRE – Les points importants

- L'urticaire n'est pas une maladie allergique
- L'urticaire est une fragilité des mastocytes qui sont pré-activés
- Urticaire médicamenteuse et alimentaire: exceptionnellement allergique
- Moins on prend de médicaments, mieux on se porte
- Aucune chance d'être allergique à 2 médicaments différents
- **Pas de corticoïdes pour traiter une urticaire**

Les Urticaires chroniques

Tableau 1. Etiologies reconnues des urticaires chroniques

Tableau I. – Etiologies reconnues ou présumées des urticaires chroniques.

URTICAIRES MÉDICAMENTEUSES**URTICAIRES ALIMENTAIRES****URTICAIRES DES PNEUMALLERGÈNES****URTICAIRES ET ANGIOÈDEME DE CONTACT****MALADIES INFECTIEUSES**

Syphilis secondaire

Infection à *Mycoplasma pneumoniae*

Maladie de Lyme

Infections à *Campylobacter jejuni*Infections à *Helicobacter pylori*

Foyers infectieux à streptocoques

Foyer infectieux dermatophytique, candidosique ou à moisissures

Parasitoses (oxyures, trichocéphales, lambliales, amibiases, *Toxocara canis*, *ascaris*, ankylostome, anguillule, hydatidose, filariose, disto schistosomiase..)**VASCULITES URTICARIENNES ET URTICAIRE DES MALADIES SYSTÉMIQUES**

Syndrome de Mac Duffie

Lupus érythémateux systémique

Sclérodermie systémique

Périartérite noueuse

Syndrome de Sharp

Maladie de Still

Syndrome de Muckle Wells

Cryoglobulinémies

Syndrome Hyper IgD

Maladie sérique

Syndrome de Cogan

CINCA (Chronic Infantile Neurologic Cutaneous and Articular Syndrome)

Syndrome dermato-arthro-oculaire

Hypothyroïdie et thyroïdite de Hashimoto

Thyrotoxicose

Maladie périodique

Syndrome de Gougerot-Sjögren

HÉMOPATHIES ET NÉOPLASIES

Hémopathies (maladie de Waqez, leucémies)

Lymphomes (lymphadénite angio-immunoblastique, maladie de Hodgkin, lymphomes malins non-hodgkiniens)

Cancers

Gammopathies monoclonales

Syndrome de Schnitzler

URTICAIRES CHRONIQUES AUTOIMMUNES**DÉFICITS EN INHIBITEURS PHYSIOLOGIQUES**

Déficit en alpha-1 antitrypsine

Déficit en alpha-1 anti-chymotrypsine

Déficit en inhibiteur de la C1 estérase

Déficits congénitaux en C2 et C3

URTICAIRES PHYSIQUES

Dermographisme

Urticaire retardée à la pression

Angio-œdème vibratoire

Urticaire cholinergique

Urticaire de contact à la chaleur

Urticaire de contact au froid

Urticaire systémique au froid (idiopathique, mononucléose infectieuse)

déficit en C2 et en C4, déficit acquis en C1-INH, hémoglobinurie paroxysmique nocturne, syndrome de Shiga)

Urticaire aquagénique

Urticaire solaire

MALADIES DIVERSES

Porphyrie cutanée tardive

Protoporphyrine érythropoïétique

Mucoviscidose

Maladie cœliaque

Dermatomyosite

Syndrome AHA associant arthralgies, urticaire et angioœdème (prédisposition génétique : HLA B51)

Mastocytose

Dermatite autoimmune à la progestérone

Intolérance au stérilet en cuivre [35]

Rôle d'un bridge dentaire [36]

Maladie cœliaque

CLASSIFICATION

- URTICAIRE CHRONIQUE
- MALADIES AVEC LESIONS URTICARIENNES

URTICAIRE – Les points importants (1/5)

DEFINITIONS - GENERALITES

- Papules (Oedeme dermique) prurigineuses ou oedèmes visage et extrémités, fugaces, moins de 24 heures
- Dermatose inflammatoire chronique (comme le psoriasis)
- N'est pas une maladie allergique (qui a dit que l'U est une maladie allergique ?) mais peut-être considérée comme une maladie atopique chez 50% des patients
- La prise en charge de l'U est clinique et thérapeutique
- Un bilan allergologique n'est pas indiqué (fait-on un bilan allergologique dans le psoriasis ?)
- Ne pas chercher la cause de l'U. Recherche-t-on la cause du psoriasis pour prendre en charge le patient ?
- Le terme « urticaire chronique idiopathique » est un pléonasme

URTICAIRE – Les points importants (2/5)

ETIOPATHOGENIE

- Correspond à une fragilité des mastocytes cutanés
- Concept des mastocytes fragiles – mastocytes pré-activés expliquable par deux états qui constituent le terrain d'urticaire:
 - Atopie
 - Autoimmunité

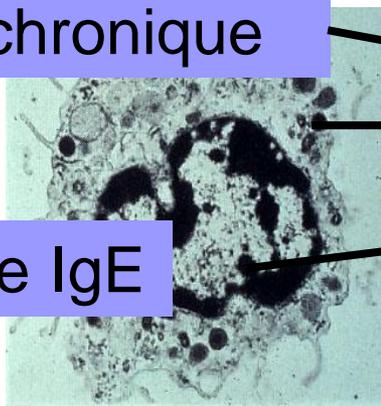
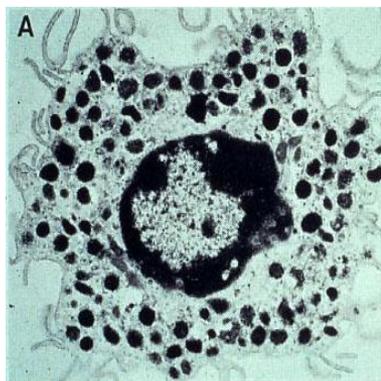
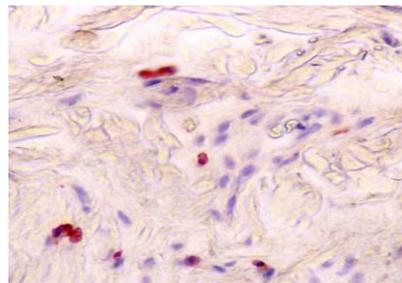
PHYSIOPATHOLOGIE

- Sur ce terrain de mastocytes fragiles,
- Des facteurs activateurs multiples (infectieux, physiques, alimentaires, médicamenteux, hormonaux, circadiens, stress psychologique, on ne sait pas tout ..) induisent l'activation complète et les lésions d'U.

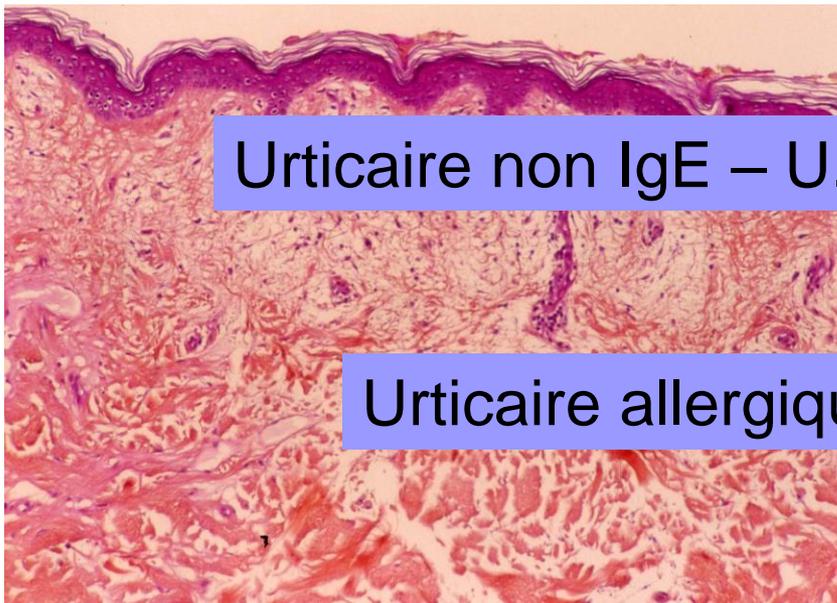
URTICAIRE – Physiopathologie



Œdème du derme / Vaisseaux

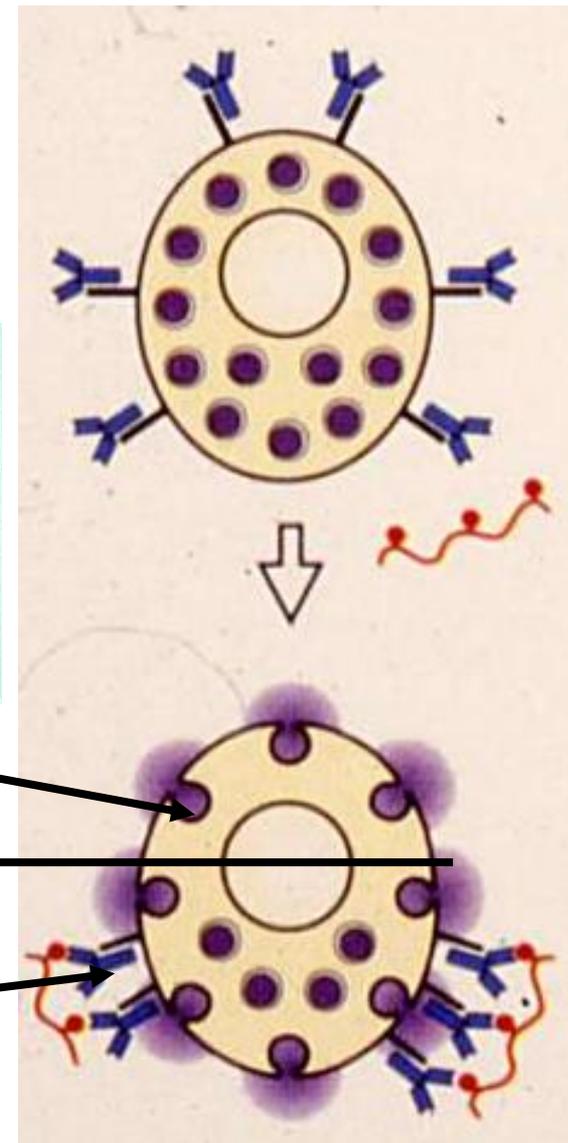


Mastocytes / Histamine



Urticaire non IgE – U.chronique

Urticaire allergique IgE

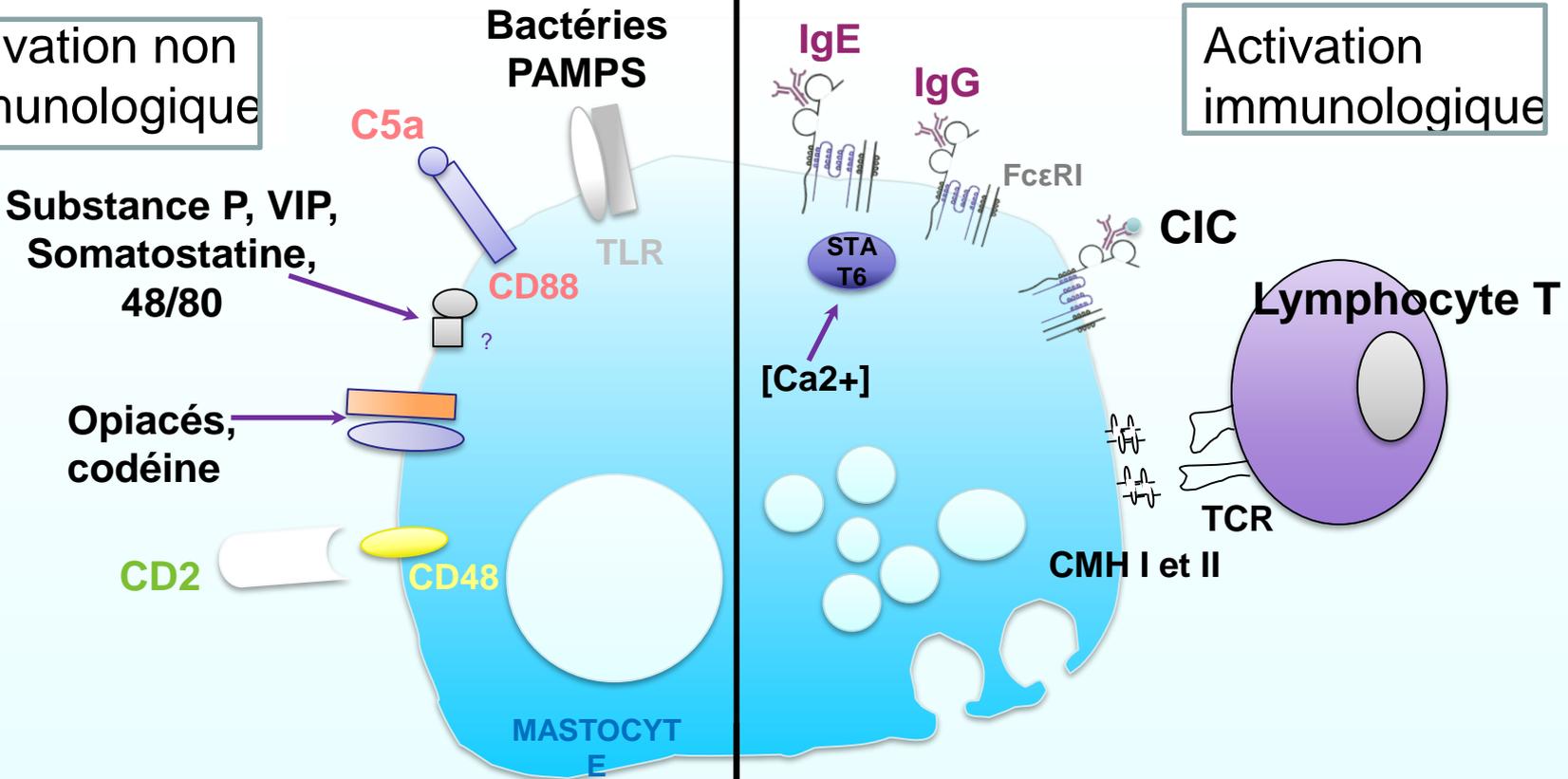


MASTOCYTES

Récepteurs et activation

Activation non immunologique

Activation immunologique



HISTAMINE
MEDIATEURS PREFORMES
Phase immédiate

LEUCOTRIÈNES
PROSTAGLANDINES
Phase intermédiaire

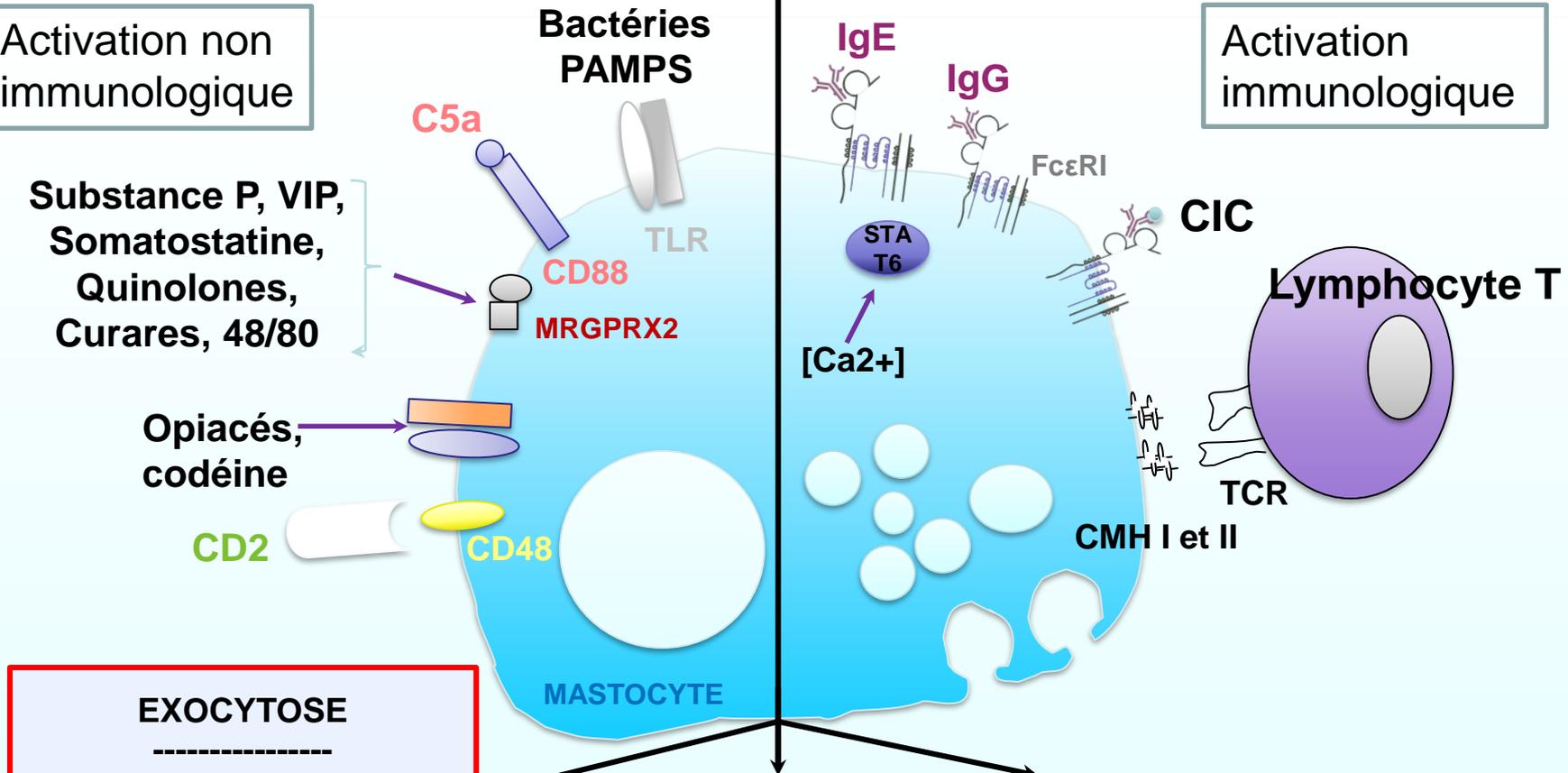
CYTOKINES
CHIMIOKINES
Phase tardive

MASTOCYTES

Récepteurs et activation

Activation non immunologique

Activation immunologique



EXOCYTOSE

HISTAMINE
MEDIATEURS PREFORMES
Phase immédiate

LEUCOTRIÈNES
PROSTAGLANDINES
Phase intermédiaire

CYTOKINES
CHIMIOKINES
Phase tardive

Œdème, Prurit

Infiltrat cellulaire

Urticaria – Late phase

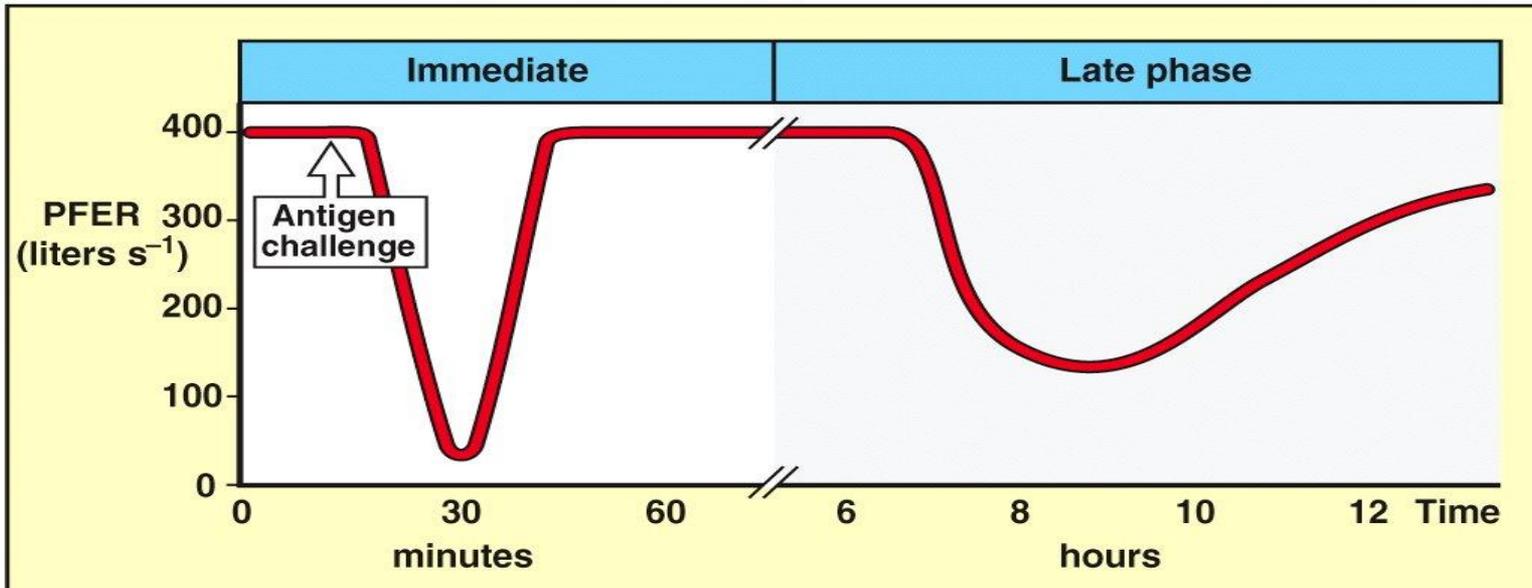
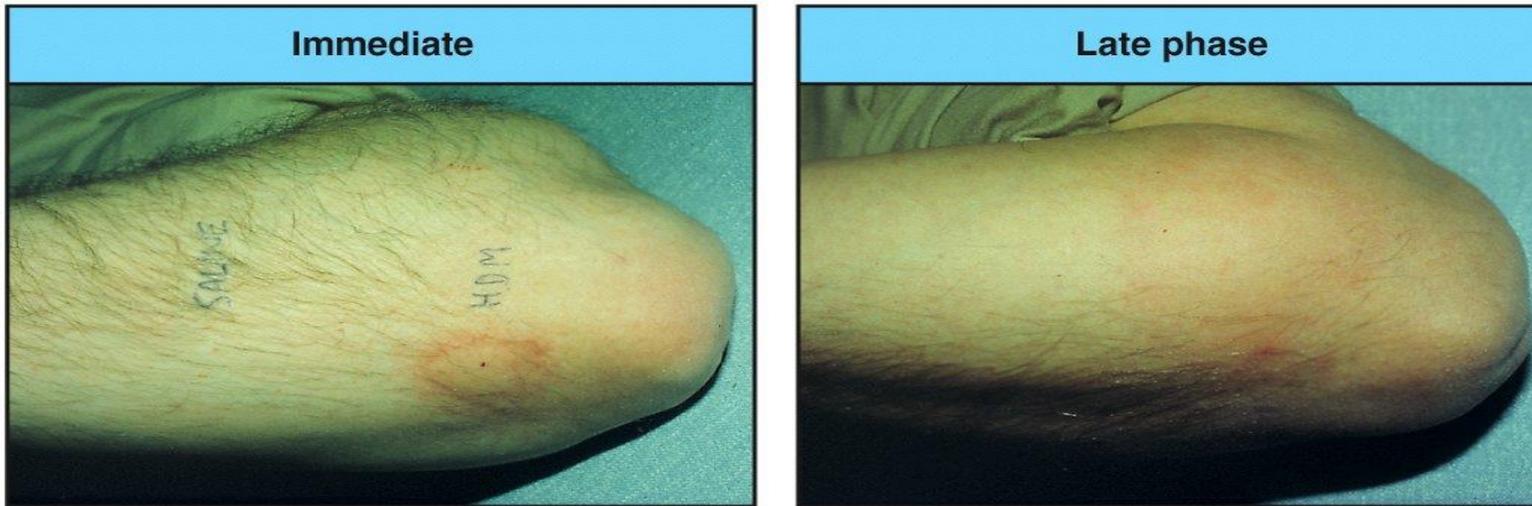


Figure 12-16 Immunobiology, 6/e. (© Garland Science 2005)

Identification of a mast-cell-specific receptor crucial for pseudo-allergic drug reactions

Benjamin D. McNeil¹, Priyanka Pundir², Sonya Meeker³, Liang Han¹, Bradley J. Undem³, Marianna Kulka^{2,4} & Xinzhong Dong^{1,5}

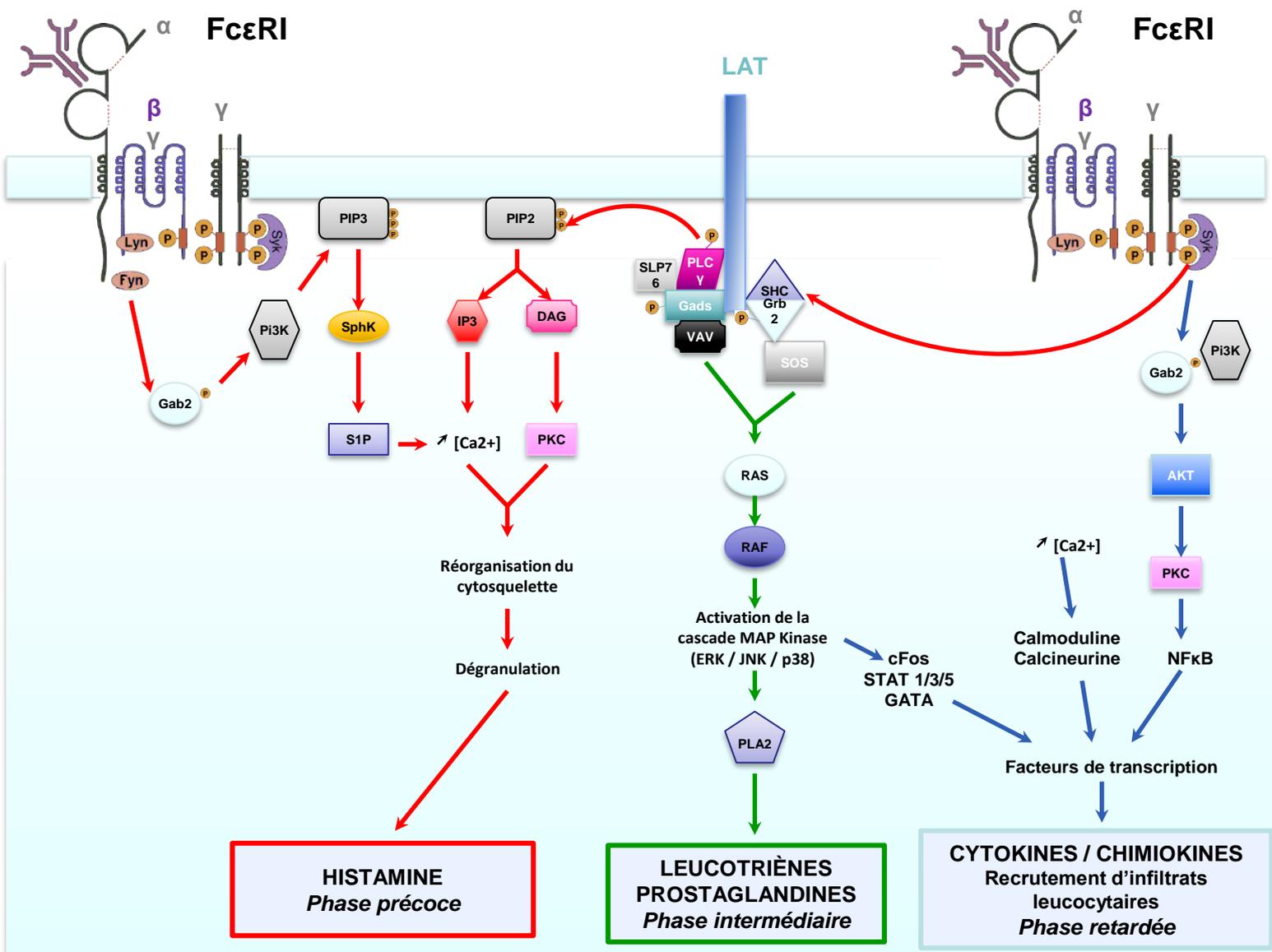
Mast cells are primary effectors in allergic reactions, and may have important roles in disease by secreting histamine and various inflammatory and immunomodulatory substances^{1,2}. Although they are classically activated by immunoglobulin (Ig)E antibodies, a unique property of mast cells is their antibody-independent responsiveness to a range of cationic substances, collectively called basic secretagogues, including inflammatory peptides and drugs associated with allergic-type reactions^{1,3}. The pathogenic roles of these substances have prompted a decades-long search for their receptor(s). Here we report that basic secretagogues activate mouse mast cells *in vitro* and *in vivo* through a single receptor, *Mrgprb2*, the orthologue of the human G-protein-coupled receptor MRGPRX2. Secretagogue-induced histamine release, inflammation and airway contraction are abolished in *Mrgprb2*-null mutant mice. Furthermore, we show that most classes of US Food and Drug Administration (FDA)-approved peptidergic drugs associated with allergic-type injection-site reactions also activate *Mrgprb2* and MRGPRX2, and that injection-site inflammation is absent in mutant mice. Finally, we determine that *Mrgprb2* and MRGPRX2 are targets of many small-molecule drugs associated with systemic pseudo-allergic, or anaphylactoid, reactions;

we show that drug-induced symptoms of anaphylactoid responses are significantly reduced in knockout mice; and we identify a common chemical motif in several of these molecules that may help predict side effects of other compounds. These discoveries introduce a mouse model to study mast cell activation by basic secretagogues and identify MRGPRX2 as a potential therapeutic target to reduce a subset of drug-induced adverse effects.

Responsiveness to basic secretagogues is conserved among mammals⁴ and is also found in birds⁵, indicating an ancient, fundamental role for its mechanism. Many basic secretagogues are endogenous peptides, often linked to inflammation; however, they activate connective tissue mast cells only at high concentrations and independent of their canonical receptors, so another mechanism of stimulation must exist⁶. Several candidate proteins that bind polycationic compounds have been proposed as basic secretagogue receptors^{6–9}. Among these, MRGPRX2 has been screened with the most compounds^{8,10–14}, and short interfering RNA (siRNA) knockdown studies support at least a partial role for MRGPRX2 in activation by four non-canonical basic secretagogues^{11,13}. However, no direct *in vivo* study or knockout model has been employed for any candidate. The investigation of MRGPRX2 in mice is complicated because

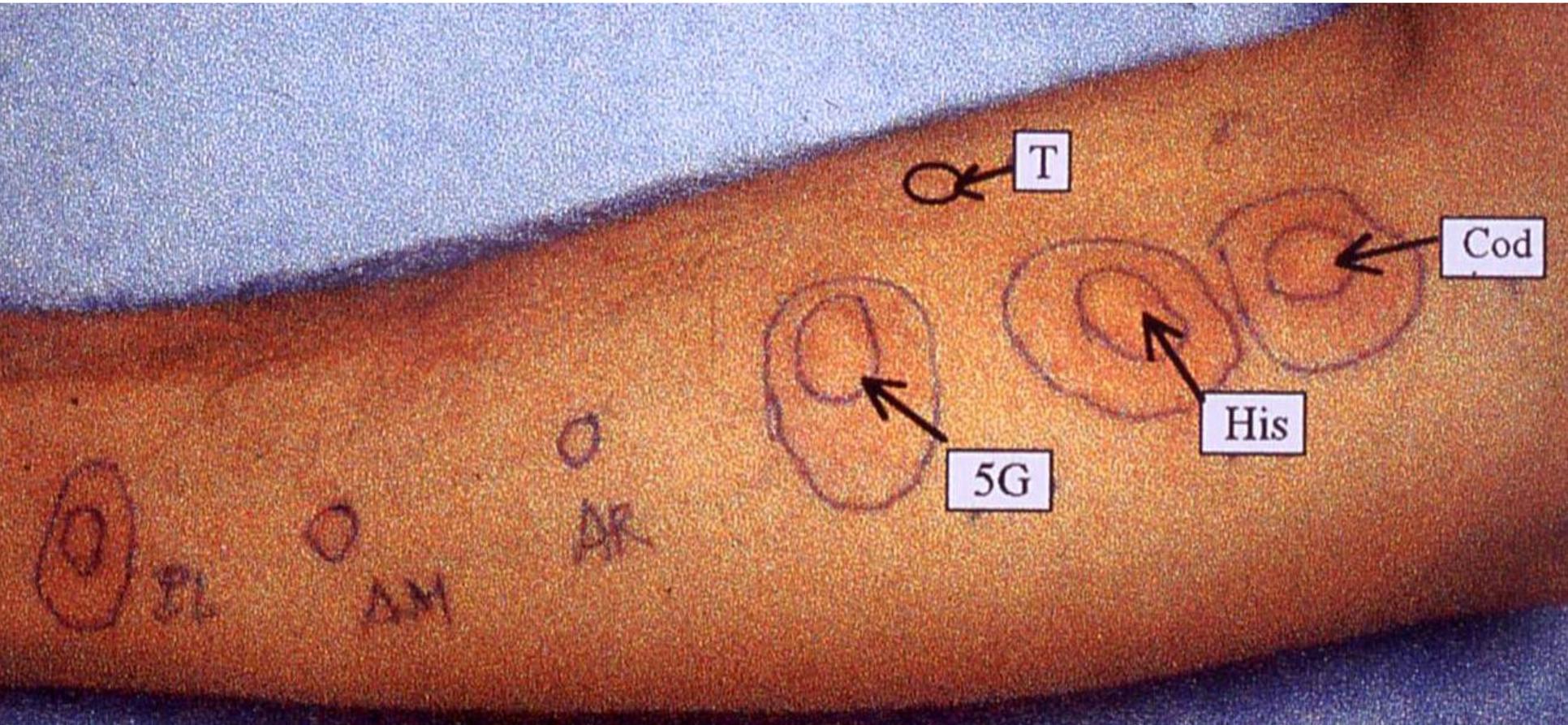
MASTOCYTES

Voies d'activation et signalisation



URTICAIRE Allergique et Non Allergique

Urticaire immunologique IgE dépendante et Urticaire non immunologique



Tests cutanés aux pneumallergènes chez un patient atopique

URTICAIRE – Les points importants (3/5)

CLINIQUE

- Nombreuses formes cliniques témoignant
 - des nombreux facteurs activateurs
 - des nombreux produits pro-inflammatoires produits par les mastocytes
- Phase immédiate (histamine) dure 1 heure : U commune
- Phase intermédiaire (leucotriènes, prostaglandines) débute à 3h et dure 6 à 12h
- Phase tardive (cytokines, chimiokines) débute à 6 heures et dure 12 à 48 heures: U retardée à la pression

URTICAIRE – Les points importants (4/5)

TRAITEMENT: Simple

- Anti-histaminiques à dose AMM et au delà si besoin (++++)
- Doit améliorer le patient de plus de 75%; n'est pas fait pour faire disparaître (guérir) l'urticaire (idem que le traitement du psoriasis)
- Si inefficaces, éliminer une corticothérapie générale cachée ou non déclarée
- Puis, suivre une des nombreux algorithmes thérapeutiques non encore parfaitement consensuel
- Moins de 10% des patients nous posent problème

EDUCATION THERAPEUTIQUE: Indispensable

- Expliquer au patient sa maladie; lui remettre des documents simples (cf fiche allergolyon.org)
- L'adresser pour prise en charge éducation thérapeutique

URTICAIRE – Les points importants (5/5)

- Urticaire alimentaire – U aux médicaments
 - Soit HS allergique (tests positifs et clinique compatible)
 - Soit HS non allergique
- Les poussées d'urticaire induites par les médicaments sont exceptionnellement allergiques si l'urticaire est isolée (95%)
- L'urticaire n'est qu'un DES symptômes de l'anaphylaxie aux médicaments

Urticaire simple



Urticaire simple ou non

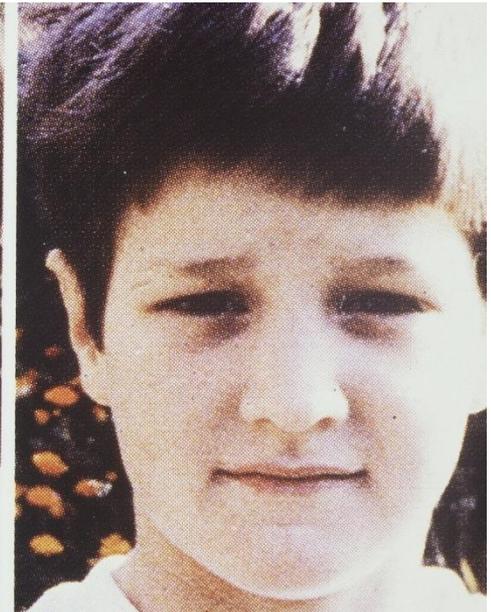


Urticaire physique - Dermographisme



Urticaire/Oedème segmentaire du visage

Œdème de Quincke



Syndromes urticariens



Les Urticaires chroniques

Tableau 1. Etiologies reconnues des urticaires chroniques

Tableau I. – Etiologies reconnues ou présumées des urticaires chroniques.

URTICAIRES MÉDICAMENTEUSES**URTICAIRES ALIMENTAIRES****URTICAIRES DES PNEUMALLERGÈNES****URTICAIRES ET ANGIOÈDEME DE CONTACT****MALADIES INFECTIEUSES**

- Syphilis secondaire
- Infection à *Mycoplasma pneumoniae*
- Maladie de Lyme
- Infections à *Campylobacter jejuni*
- Infections à *Helicobacter pylori*
- Foyers infectieux à streptocoques
- Foyer infectieux dermatophytique, candidosique ou à moisissures
- Parasitoses (oxyures, trichocéphales, lambliales, amibiases, *Toxocara canis*, *ascaris*, ankylostome, anguillule, hydatidose, filariose, disto schistosomiase..)

VASCULITES URTICARIENNES ET URTICAIRE DES MALADIES SYSTÉMIQUES

- Syndrome de Mac Duffie
- Lupus érythémateux systémique
- Sclérodermie systémique
- Périartérite noueuse
- Syndrome de Sharp
- Maladie de Still
- Syndrome de Muckle Wells
- Cryoglobulinémies
- Syndrome Hyper IgD
- Maladie sérique
- Syndrome de Cogan
- CINCA (Chronic Infantile Neurologic Cutaneous and Articular Syndrome)
- Syndrome dermato-arthro-oculaire
- Hypothyroïdie et thyroïdite de Hashimoto
- Thyrotoxicose
- Maladie périodique
- Syndrome de Gougerot-Sjögren

HÉMOPATHIES ET NÉOPLASIES

- Hémopathies (maladie de Waqez, leucémies)
- Lymphomes (lymphadénite angio-immunoblastique, maladie de Hodgkin, lymphomes malins non-hodgkiniens)
- Cancers
- Gammopathies monoclonales
- Syndrome de Schnitzler

URTICAIRES CHRONIQUES AUTOIMMUNES**DÉFICITS EN INHIBITEURS PHYSIOLOGIQUES**

- Déficit en alpha-1 antitrypsine
- Déficit en alpha-1 anti-chymotrypsine
- Déficit en inhibiteur de la C1 estérase
- Déficits congénitaux en C2 et C3

URTICAIRES PHYSIQUES

- Dermographisme
- Urticaire retardée à la pression
- Angio-œdème vibratoire
- Urticaire cholinergique
- Urticaire de contact à la chaleur
- Urticaire de contact au froid
- Urticaire systémique au froid (idiopathique, mononucléose infectieuse)
- Déficit en C2 et en C4, déficit acquis en C1-INH, hémoglobinurie paroxysmique nocturne, syndrome de Shiga
- Urticaire aquagénique
- Urticaire solaire

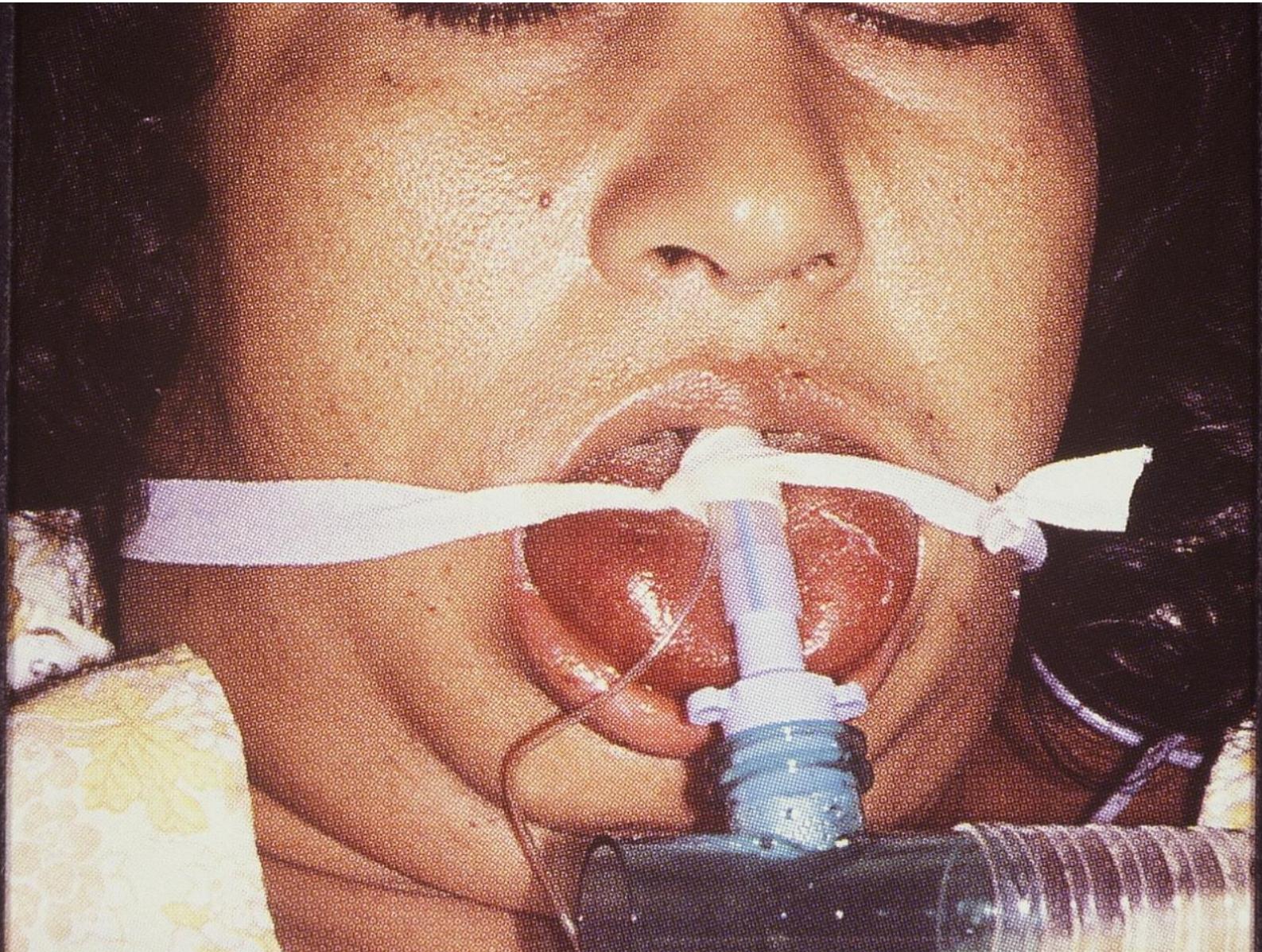
MALADIES DIVERSES

- Porphyrie cutanée tardive
- Protoporphyrurie érythropoïétique
- Mucoviscidose
- Maladie cœliaque
- Dermatomyosite
- Syndrome AHA associant arthralgies, urticaire et angioœdème (prédisposition génétique : HLA B51)
- Mastocytose
- Dermatite autoimmune à la progestérone
- Intolérance au stérilet en cuivre [35]
- Rôle d'un bridge dentaire [36]
- Maladie cœliaque

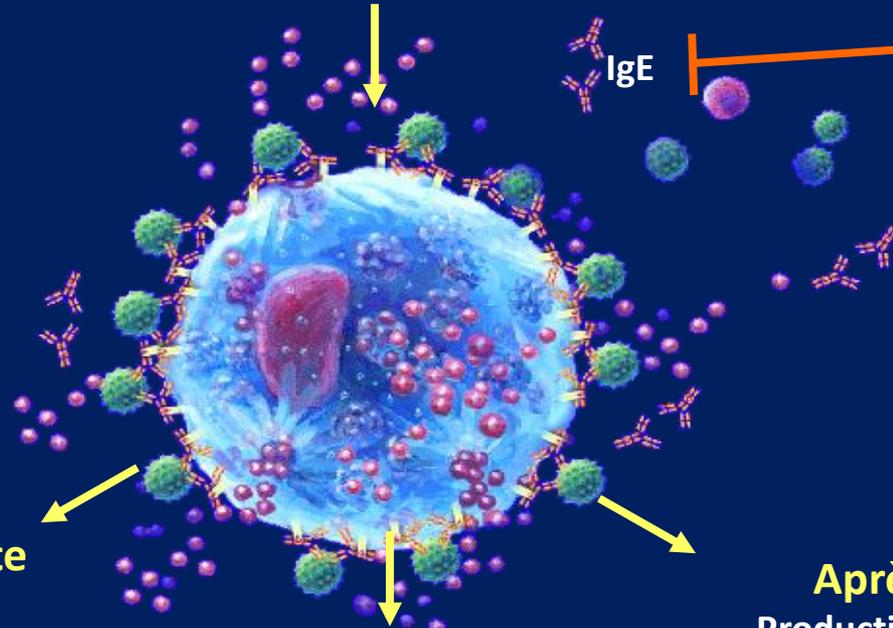
CLASSIFICATION

- URTICAIRE CHRONIQUE
- MALADIES AVEC LESIONS URTICARIENNES

Anaphylaxie – Œdème de Quincke



**Activation immunologique
ou non immunologique**



**Omalizumab
Immunoglobulines**

Libération immédiate
Dégranulation :
Histamine
(TNF- α , Protéases, Héparine)

Antihistaminiques
Anti autres médiateurs

De 3 à 6 heures
Médiateurs lipidiques :
Prostaglandines
Leucotriènes
PAF-acéther

Antileucotriènes
AINS

Après 6 heures
Production de cytokines,
chimiokines
Recrutement infiltrat
inflammatoire

**CsA, MTX, MMF, APS,
colchicine, dapson, kineret**

Les angioœdèmes en 2019

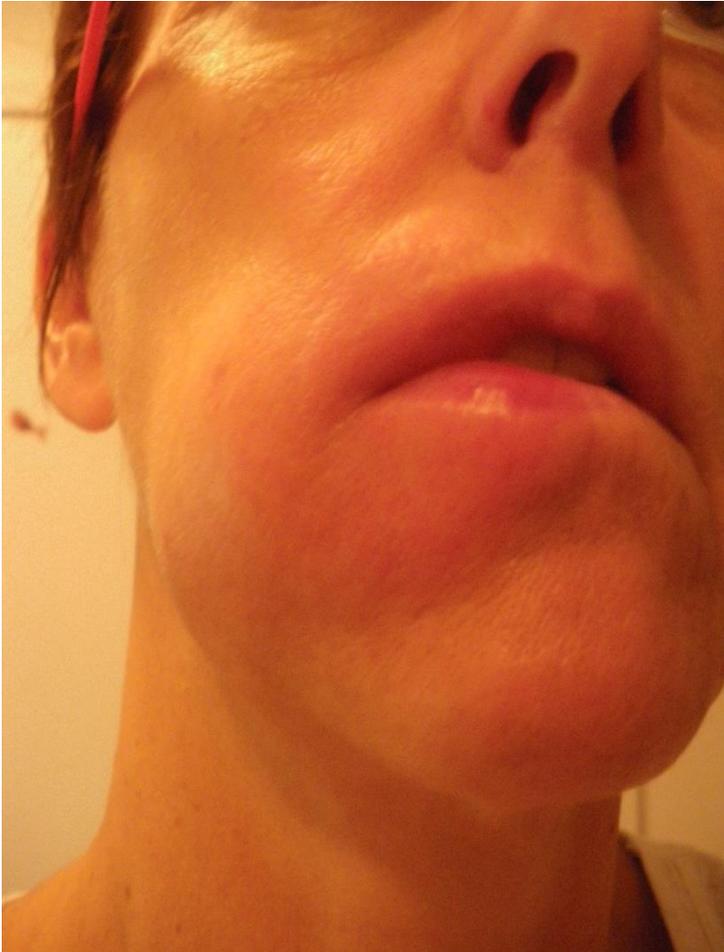
- Il n'y a que la clinique qui compte !
- Méfiez-vous d'internet
- Expliquez la maladie











Collection CREAK – L Bouillet



Diapositive Pascale Mathelier-Fusade

Terminologie

source de confusion

- **Angioedème**

- Ne préjuge pas de l'étiologie mais suggère un adjectif : histaminique ou bradykinique

- **Œdème angio-neurotique héréditaire ou acquis**

- **Œdème de Quincke**

- Définit un OANH
- Compris comme une anaphylaxie

- **Œdème du visage**

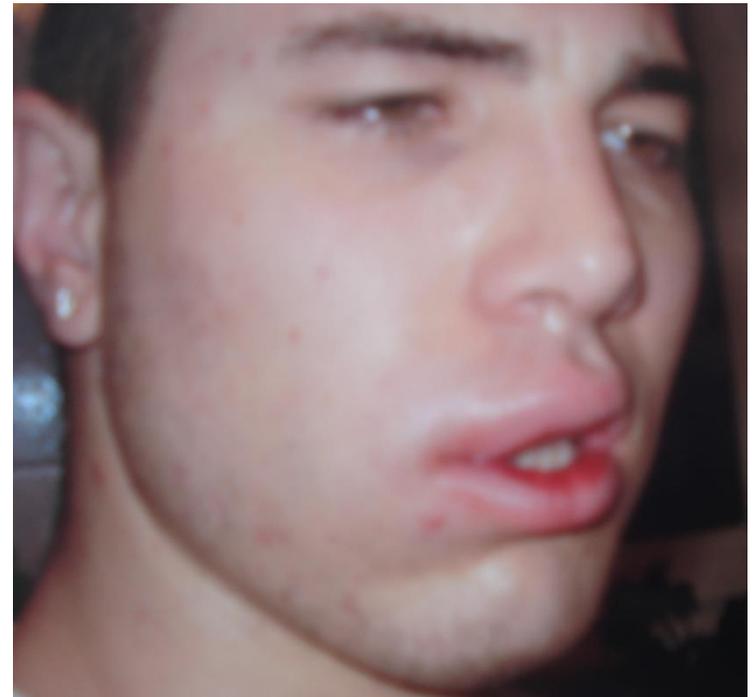
- Ne préjuge pas de l'étiologie

- **Gonflement du visage**

- Pour le patient

- **Urticaire du visage**

- 90% des cas



Gonflement du visage

Méfiez-vous d'internet !

The screenshot shows a web browser window displaying the website topsante.com. The page title is "Gonflement du visage : tou...". The website header includes the logo "TOP Santé.com" with the tagline "Santé & bien-être au quotidien". There are navigation links for "NEWSLETTERS", a search bar, and "VOTRE ESPACE TOP SANTÉ" with options to "S'identifier" or "S'inscrire". A horizontal menu lists various health topics: SANTÉ AU QUOTIDIEN, MANGER & BIEN - ÊTRE, BEAUTÉ & EN FORME, MINCE & EN FORME, MA VIE DE MAMAN, VIVRE BIO, MA SEXUALITÉ, ZEN ATTITUDE, and a "119 cadeaux" banner.

The main content area is titled "VOTRE ENCYCLO SANTÉ" and describes the online medical encyclopedia. Below this, there is a search bar and a "RECHERCHE" button. A secondary search bar is also present with the text "autre recherche".

The article "Gonflement du visage" is displayed with a pink header. It includes a definition, important points, and a detailed description of the condition. The text states: "Un gonflement rapide du visage ou d'une partie du visage (lèvres, paupières, front, joues, oreilles) veut dire qu'il y a un afflux brutal de sang et surtout d'eau dans les tissus du visage. Et la seule cause capable de donner un tel gonflement rapide est une forme particulière d'allergie qu'on appelle l'œdème de Quincke. C'est une urgence, car le risque est que la langue aussi se mette à gonfler et obstrue la gorge, entraînant une asphyxie rapide. Il peut arriver aussi que le visage ou une partie du visage gonfle sur plusieurs jours ou semaines. Le problème n'est pas le même, car il n'y a alors pas de risque d'œdème de Quincke. La consultation du médecin permet de faire le diagnostic (oreillons, abcès dentaire, etc.) Enfin le visage peut être légèrement gonflé à cause d'un problème local sur le visage (peau gonflée) ou à cause d'un problème général (par exemple poussée de tension). Raisonement du médecin Si le visage a gonflé rapidement, il soupçonne pratiquement systématiquement une allergie ou un œdème de Quincke, et fera une injection intraveineuse d'un corticoïde".

On the right side of the page, there is a sidebar titled "VOTRE ENCYCLO SANTÉ" with tabs for "Maladies", "Symptômes", and "Traitements". A search bar in this sidebar contains the word "maladies" and a "RECHERCHE" button. Below the sidebar, there are three promotional boxes: "VOTRE DOSSIER SANTÉ PERSONNEL GRATUIT", "VOTRE SANTÉ EN VOYAGE", and "VOUS ÊTES MALADE ET VOUS NE SAVEZ PAS QUOI FAIRE ?".

The bottom of the image shows the Windows taskbar with various application icons and the system clock displaying "17:36" and "13/04/2013".

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Gonflement du visage

Définition

Points importants

Un gonflement rapide du visage ou d'une partie du visage (lèvres, paupières, front, joues, oreilles) veut dire qu'il y a un afflux brutal de sang et surtout d'eau dans les tissus du visage. Et la seule cause capable de donner un tel gonflement rapide est une forme particulière d'allergie qu'on appelle l'œdème de Quincke. C'est une urgence, car le risque est que la langue aussi se mette à gonfler et obstrue la gorge, entraînant une asphyxie rapide.

Il peut arriver aussi que le visage ou une partie du visage gonfle sur plusieurs jours ou semaines. Le problème n'est pas le même, car il n'y a alors pas de risque d'œdème de Quincke. La consultation du médecin permet de faire le diagnostic (oreillons, abcès dentaire, etc.)

Enfin le visage peut être légèrement gonflé à cause d'un problème local sur le visage (peau gonflée) ou à cause d'un problème général (par exemple poussée de tension).

Raisonnement du médecin

Si le visage a gonflé rapidement, il soupçonne pratiquement systématiquement une allergie ou un œdème de Quincke, et fera une injection intraveineuse d'un corticoïde qui sera suivie ou non d'une hospitalisation.

Si l'installation a été plus lente ou progressive ou touche une partie du visage, il évoquera :

Outline

- Chronic Spontaneous Urticaria
- Mast cells
- Allergic and non allergic Urticaria
- Mast cell activation disorders
- Mast cell activation syndromes

Mast cell activation disorders

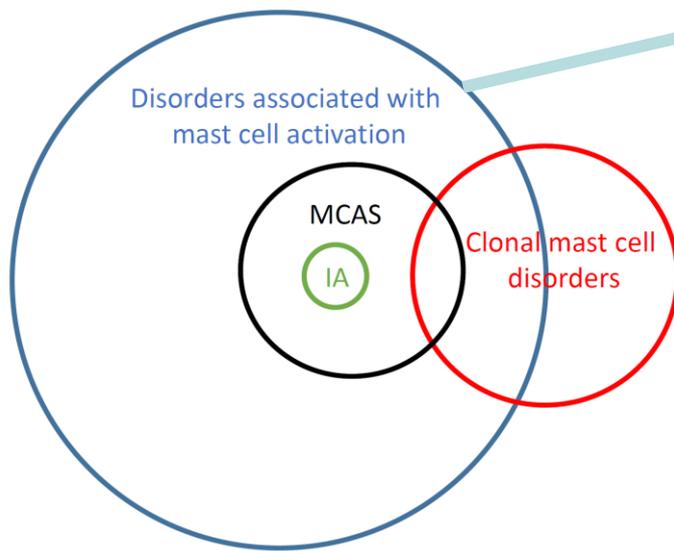


FIG 1. Relationship between clonal mast cell disorders, mast cell activation syndrome (*MCAS*), and idiopathic anaphylaxis (*IA*). Circle sizes do not represent prevalence.

- **Mast cell activation disorders**
 - Broad variety of diseases
 - From very rare [mastocytosis and monoclonal MAS ($1/10^5$)] to very common [atopic diseases (10-30%)]
 - IgE and non-IgE-mediated
- **Mast cell activation could be pathologic when:**
 - MC are produced abnormally either quantitatively () or qualitatively ()
 - MC are hyper-reactive to non dangerous triggers
- **Mast cell activation**
 - Localized: urticaria, rhinitis, wheezing
 - Systemic: 2 or more organs: anaphylaxis

- Akin C. [Mast cell activation syndromes](#). J Allergy Clin Immunol. 2017;140:349-355
- Valent P et al. [Mast cell activation syndrome: Importance of consensus criteria and call for research](#). J Allergy Clin Immunol. 2018;142:1008-1010

Mast cell activation disorders

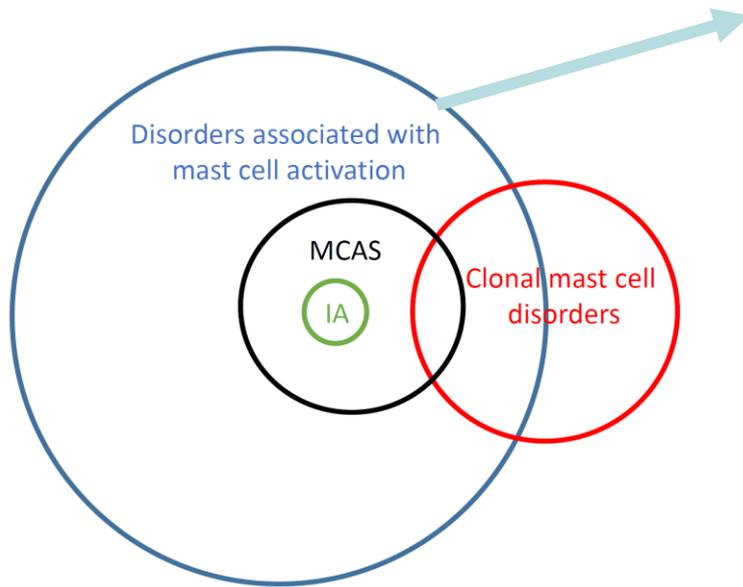


FIG 1. Relationship between clonal mast cell disorders, mast cell activation syndrome (MCAS), and idiopathic anaphylaxis (IA). Circle sizes do not represent prevalence.

Disorders (diseases or symptoms) associated with mast cell activation

- **Localized**
 - Asthma
 - Rhinitis
 - Conjunctivitis
 - Urticaria
 - GI: nausea, diarrhea, abdominal cramps (IBD)
 - Neurological symptoms: asthenia, headaches
- **Systemic**
 - Anaphylaxis
 - Idiopathic anaphylaxis
 - Mast cell activation syndrome
 - Clonal mast cell disorders

Mast cell activation disorders

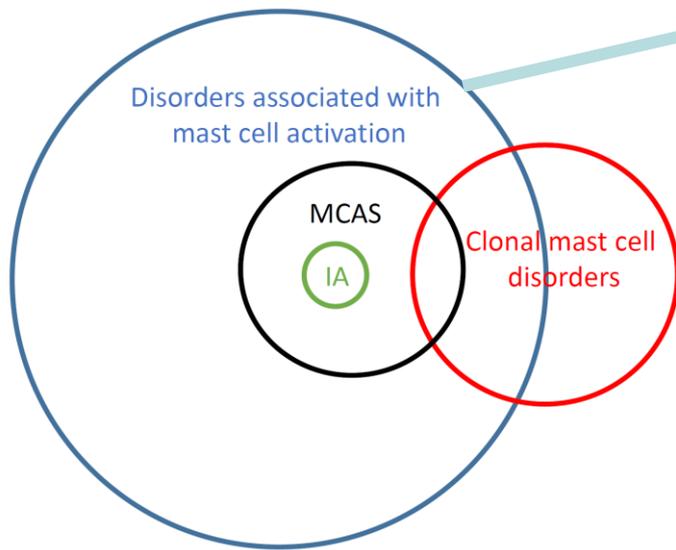


FIG 1. Relationship between clonal mast cell disorders, mast cell activation syndrome (MCAS), and idiopathic anaphylaxis (IA). Circle sizes do not represent prevalence.

ANAPHYLAXIE	Signes cliniques
Grade I Skin	Signes cutanéomuqueux isolés <ul style="list-style-type: none"> ■ Erythème généralisé ■ Urticaire superficielle du corps ■ Urticaire profonde du visage (angioedème)
Grade II Lungs GI tractus Systemic	Atteinte multiviscérale modérée <ul style="list-style-type: none"> ■ Hyperréactivité bronchique, toux, dyspnée ■ Nausées ■ Tachycardie ■ Hypotension légère
Grade III Lungs GI tractus Brain Larynx Systemic	Atteinte multiviscérale sévère <ul style="list-style-type: none"> ■ Bronchospasme ■ Vomissement, diarrhée ■ Trouble de conscience ■ Œdème de Quincke ■ Etat de choc ■ Tachycardie ou bradycardie, trouble du rythme
Grade IV	Arrêt cardiocirculatoire et/ou ventilatoire

- Akin C. [Mast cell activation syndromes](#). J Allergy Clin Immunol. 2017;140:349-355
- Valent P et al. [Mast cell activation syndrome: Importance of consensus criteria and call for research](#). J Allergy Clin Immunol. 2018;142:1008-1010



Département Allergologie et Immunologie Clinique



Clinical Research Unit



INSERM translational research team



Allergy & Clinical Immunology Department



QCM

- **QUESTION 1 L'urticaire chronique**
- A) Est une maladie allergique
- B) Est une maladie inflammatoire chronique
- C) Est due à l'activation des mastocytes cutanés
- D) Se complique souvent de choc anaphylactique
- E) Se traite par corticothérapie générale en cures courtes

Réponse 1: B,C

- **QUESTION 2 Un angio-œdème du visage**
- Est toujours allergique
- Est histaminique dans 95% des cas
- Est considéré sévère si associé à une dysphonie, dysphagie et dyspnée
- Est synonyme d'œdème de Quincke
- Nécessite une hospitalisation

Réponse 1: B,C