



Diagnostics Différentiels

L'ALLERGIE AUX VENINS D'HYMENOPTERES

Envenimation/choc toxique



Envenimation/choc toxique

- ▶ Non allergique
- ▶ Histoire: « Abeilles tueuses » africanisées d'Amérique
- ▶ *Apis mellifera* >>> frelon > *Vespula* > *Polistes* et bourdons
- ▶ Doses d'envenimation pour un adulte de 75kg:
 - à partir de 50-200 piqûres d'abeilles ou guêpes
 - À partir de 20-30 piqûres de frelons
- ▶ Pas d'asthme, pas d'urticaire

Choc anaphylactique vs. toxique

	Choc anaphylactique	Choc toxique
Nombre de piquêre(s)	1	> 50
Physio-pathologie	Allergène Sensibilisation, réexposition Pontage de 2 IgE spécifiques Activation mastocytaire Libération de médiateurs (histamine, tryptase...)	Amines biogènes vaso-actives Substances hémolytiques et rhabdomyolitiques
Clinique	État de choc Immédiat, collapsus initial	État de choc Retardé, HTA initiale
Traitement	Adrénaline	Dialyse
Séquelles	Rares	Insuffisance rénale

Malaise vagal

- ▶ Circonstances d'apparition :
 - survenue répétitive
 - sujets jeunes et en bonne santé le plus souvent
 - station debout prolongée
 - atmosphère chaude et/ou confinée
 - après un repas, une émotion, une douleur violente, une piqûre d'insecte, à la vue du sang, d'une aiguille, d'une blouse blanche, etc....

Malaise vagal

- ▶ Mécanismes physiopathologiques :
 - Réflexe neuro-cardiovasculaire (rôle du nerf vague)
 - Ralentissement du rythme cardiaque (bradycardie, parfois pause cardiaque)
 - Chute de la tension artérielle
 - Diminution brutale d'apport d'oxygène au cerveau
 - Sensation de malaise, chute voire réelle perte de connaissance

Choc anaphylactique vs. Malaise vagal

- ▶ En faveur du choc anaphylactique :
 - rash cutané, urticaire, angio-œdème
 - bronchospasme, dyspnée laryngée
 - douleurs abdominales, nausées, vomissements

- ▶ En faveur du malaise vagal :
 - situation de stress
 - pâleur, nausées
 - Examen clinique négatif par ailleurs

Tableaux cliniques atypiques

Maladie sérique

- ▶ Manifestation d'hypersensibilité semi-retardée
- ▶ Tableau clinique pseudo-infectieux
- ▶ Survenue 1-2 semaines après la ou les piqûres
- ▶ Piqûres multiples peut-être FDR?
- ▶ Parfois associée à une sensibilisation immédiate
- ▶ IgE spécifiques positifs pour l'insecte en cause
- ▶ Augmentation des IgG voire des IgG1
- ▶ Également rapportée après ITA au venin
- ▶ N'est pas une indication d'ITA au venin

Tableaux cliniques atypiques

Vascularites

- ▶ Purpura de type Schönlein-Henoch
- ▶ Vascularites cutanées sévères avec lésions nécrotiques décrites après morsures de fourmi rouge *Solenopsis germinata*

Tableaux cliniques atypiques

Atteintes neurologiques

- ▶ Après piqûres uniques ou multiples
- ▶ Parfois associée à une sensibilisation immédiate

- ▶ La physiopathologie des atteintes neurologiques est incertaine
 - En cas d'association avec une symptomatologie anaphylactique = complication de l'anoxie
 - La neurotoxicité des venins est également possible

Tableaux cliniques atypiques

Atteintes neurologiques

- ▶ Tableaux neurologiques multiples et variés :
 - mononévrite et la névrite optique
 - polyradiculonévrite, syndrome de Fisher associant ataxie, aréflexie, ophtalmoplégie
 - quadriparésie et incontinence urinaire
 - épisodes épileptiques se présentant comme des accès de grand mal
 - névralgie du trijumeau
 - encéphalopathie parfois fatale
 - syndrome de Reye avec atteinte multi-organe cible mais prioritairement encéphalopathie et hépatomégalie
 - trouble de la conscience et séquelles a type de troubles obsessionnels compulsifs

Tableaux cliniques atypiques

Atteintes rénales

- ▶ La plus fréquente : syndrome néphrotique
- ▶ Venins d'abeille > venins de guêpe
- ▶ Délai de survenue: jusqu'à 5 jours post-piqûre
- ▶ Souvent après piqûre unique, mais des piqûres multiples sont parfois signalées
- ▶ Le mécanisme physiopathologique inconnu

Tableaux cliniques atypiques

Atteintes cardiaques

▶ Syndrome de Kounis:

- SCA lié à l'activation plaquettaire et mastocytaire dans un contexte d'allergie
- Délai de survenue: quelques heures
- Diagnostics différentiels: effet de l'adrénaline thérapeutique ou atteinte neurologique

▶ Cardio-myopathie de Tako-tsubo:

- Dysfonctionnement du VG transitoire et réversible
- Souvent lié au stress mais parfois consécutif à une anaphylaxie
- Diagnostics différentiels: IDM antérieur ou complication des cathécolamines thérapeutiques

Tableaux cliniques atypiques

Urticaire au froid

- ▶ Forme d'urticaire physique secondaire
- ▶ Délai de survenue: dans les 48h ou les jours post-piqûre
- ▶ Également rapportée au cours d'ITA au venin
- ▶ Femmes jeunes
- ▶ Transitoire mais parfois longue (plusieurs années)

Tableaux clinique atypiques

Divers

- ▶ Anémie hémolytique
- ▶ Thrombopénie auto-immune

Tableaux clinique atypiques

Ne sont
JAMAIS
une indication d'ITA