



SOUCHE QUASI MORTELLE A MARCY

Cas cliniques « hyménoptères » 2026

Histoire clinique

- Homme, 63 ans vu en CS le 24 septembre 2024
- 17 juillet 2024, promenade dans l'après-midi seul à Marcy l'Etoile
- Apparition d'une douleur fulgurante du tibia droit alors qu'il venait de passer au-dessus d'une souche (pas de notion d'insecte)
- Evolution clinique rapide: paresthésie des extrémités, bouffées de chaleur et un œdème de la langue et des lèvres.
- 15 minutes plus tard: malaise avec PC à proximité de la route.



Histoire clinique

- Prise en en charge par le SAMU
- TA=70/40mmHg, FC=130bpm, angio-œdème lingual et labial, dyspnée laryngée avec dysphonie.
- Oxygénothérapie à 15 l/min, 500 µg d'adrénaline en IM puis devant l'absence d'amélioration 300 µg en I.V. et aérosols, remplissage, Zophren.
- Dosage de la tryptase percritique = 22,8µg/l
- Prise en charge en réanimation: amélioration rapide des symptômes. Trace de piquûre pré-tibiale droite.



Histoire clinique

- ATCD perso:
pontage aortocoronarien en 2023,
rhumatisme articulaire aigu
remplacement valvulaire aortique par bioprothèse
HTA
- TTT en cours : Liporosa, Ramipril, Resitune.
- MDV:
retraité, ancien conseiller patrimonial
vit dans une maison avec piscine.
randonnée (environ 10 km/jour depuis sa chirurgie
cardiaque)
pas d'apiculture



Histoire clinique

Déjà piqué par des hyménoptères :

- Il y a 40 ans: urticaire diffuse après piqure de guêpe
- Il y a 20 ans: œdème et paralysie de la main suite à une piqûre de guêpe
- Il y a 1 an: réaction locale isolée après piqûre par un frelon à travers un T-shirt .



Assurer la sécurité du patient





Assurer la sécurité immédiate du patient

Avez-vous été équipé d'une trousse d'urgence en sortie d'hospitalisation ou par votre médecin traitant?

Savez-vous vous servir du stylo d'adrénaline auto-injectable?

Utilisation de la trousse d'urgence

La réaction est **GRAVE**

Si **1 seul** des signes parmi les suivants

- Il respire mal et sa voix change
- Il respire mal et il siffle ou il tousse
- Il a très mal au ventre, il vomit plusieurs fois
- Il devient rapidement rouge sur tout le corps et ses mains, ses pieds, son cuir chevelu le démangent
- Il se sent mal ou bizarre
- Il fait un malaise

La réaction est **MODEREE**

- Sa bouche pique, ses lèvres gonflent
- Ses yeux piquent, son nez coule
- Des plaques rouges démangent de façon localisée
- Il a un peu mal au ventre et/ou il a envie de vomir
- Autre :

Mais il parle bien et il respire bien

Injecter L'ADRENALINE dans la face externe de la cuisse

Spécialité :

Appeler le SAMU (15 ou 112)

En attendant les secours, une 2^{ème} injection d'adrénaline peut être faite si les symptômes persistent après 5 à 10 minutes

Traitement anti-histaminique par voie orale :

EN L'ABSENCE D'AMELIORATION

ou si apparition d'un nouveau signe, évaluer de nouveau la gravité de la réaction **POUR NE PAS RETARDER L'INJECTION D'ADRENALINE**



Evaluer la sévérité de la réaction

Classification (Ring et Messmer 1977)

GRADE 1 = Signes cutanéomuqueux généralisés: érythème, urticaire avec ou sans angioedème

GRADE 2 = Atteinte multiviscérale modérée (au moins 2 fonctions atteintes): signes cutanéomuqueux, hypotension (PA < 30%) et tachycardie (Fc > 30%), hyperréactivité bronchique

GRADE 3 = Atteinte multiviscérale sévère menaçant la vie et imposant un traitement spécifique: collapsus cardio vasculaire, tachycardie/bradycardie, bronchospasme

GRADE 4 = Arrêt circulatoire, arrêt respiratoire .

NB: Les signes cutanés peuvent être absents ou n'apparaître qu'après la remontée tensionnelle



Evaluer la sévérité de la réaction

Classification (Ring et Messmer 1977)

GRADE 1 = Signes cutanéomuqueux généralisés: érythème, urticaire avec ou sans angioedème

GRADE 2 = Atteinte multiviscérale modérée (au moins 2 fonctions atteintes): signes cutanéomuqueux, hypotension (PA < 30%) et tachycardie (Fc > 30%), hyperréactivité bronchique

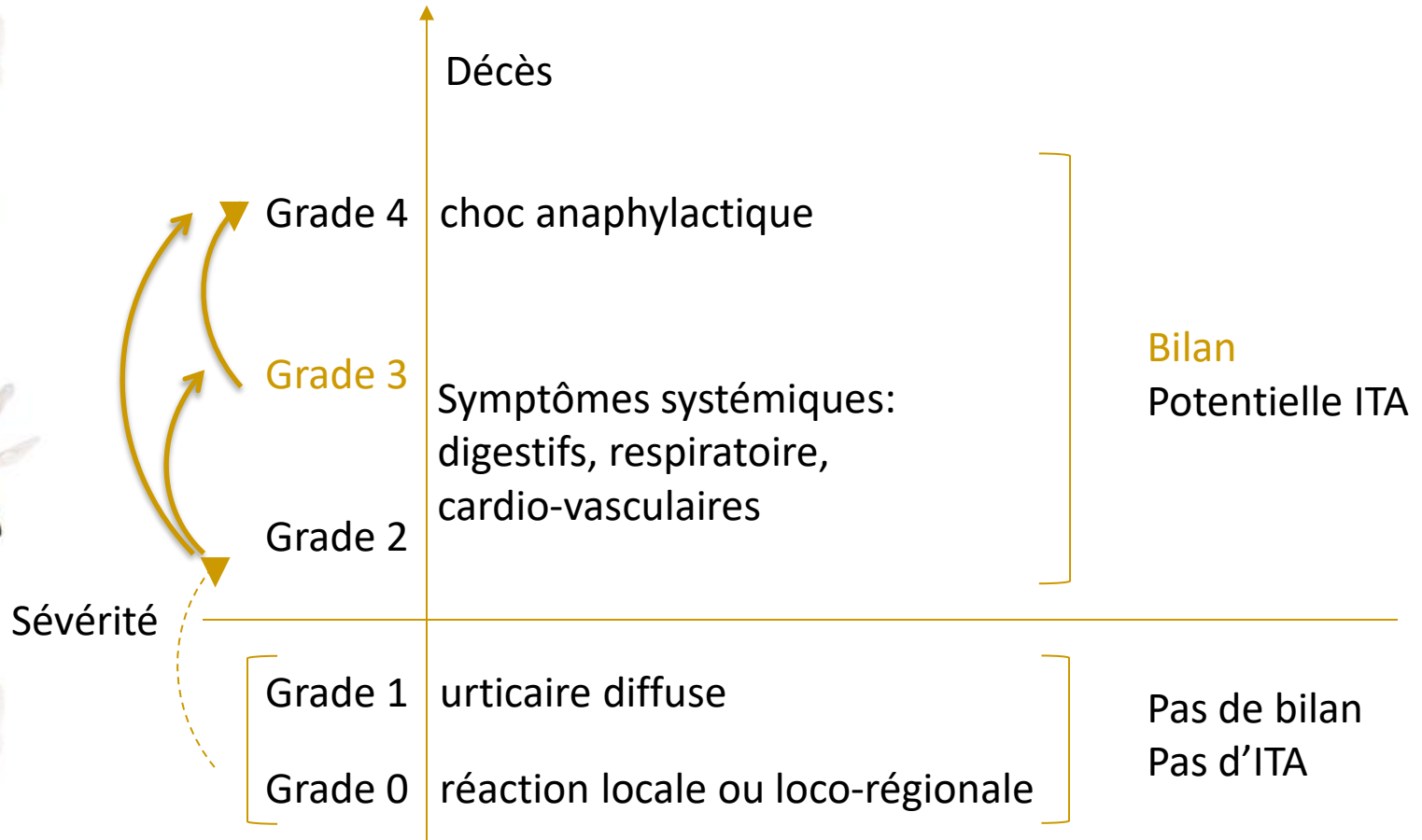
GRADE 3 = Atteinte multiviscérale sévère menaçant la vie et imposant un traitement spécifique: collapsus cardio vasculaire, tachycardie/bradycardie, bronchospasme

GRADE 4 = Arrêt circulatoire, arrêt respiratoire .

NB: Les signes cutanés peuvent être absents ou n'apparaître qu'après la remontée tensionnelle



Stratégie = f(sévérité)



Bilan





Bilan

- Tests cutanés
+/-
- Bilan biologique



Tests cutanés

HEURE	CONCENTRATION	ABEILLE	VESPULA	POLISTE
	G 0.0001 µg / ml			
	F 0.001 µg / ml			
	E 0.01 µg / ml			
	D 0.1 µg / ml			
	C 1 µg / ml			
	Témoin positif / histamine			
	Témoin négatif			



Tests cutanés

HEURE	CONCENTRATION	ABEILLE	VESPULA	POLISTE
	G 0.0001 µg / ml		×	×
	F 0.001 µg / ml			
	E 0.01 µg / ml			
	D 0.1 µg / ml			
	C 1 µg / ml	×		
	Témoin positif / histamine	×		
	Témoin négatif	×		



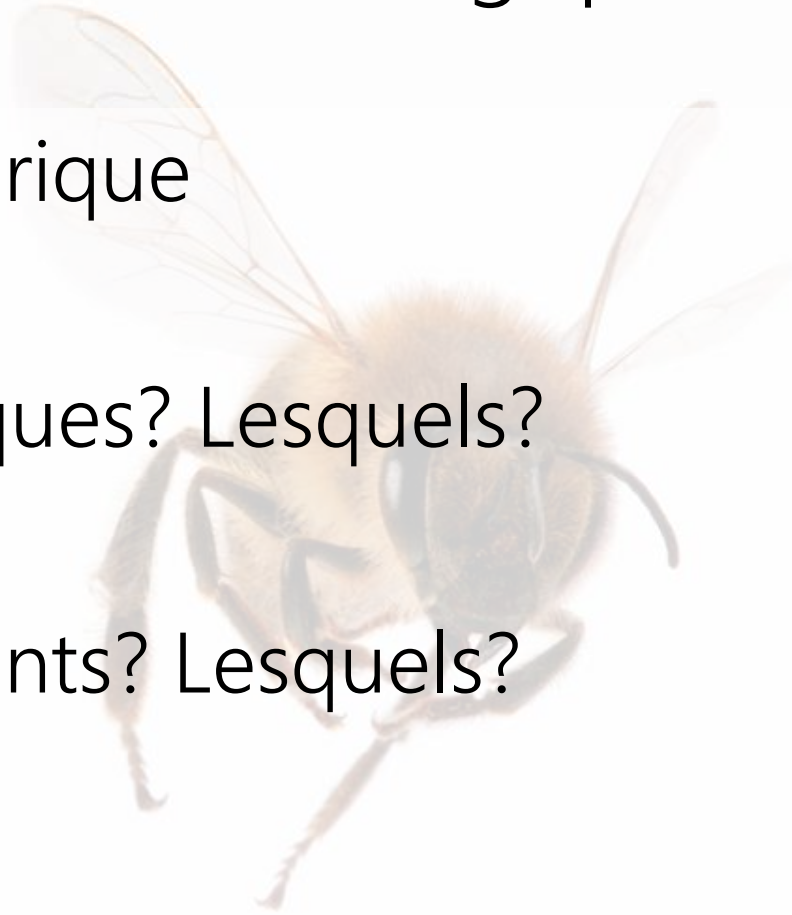
Bilan biologique





Bilan biologique

- Tryptase sérique
- IgE spécifiques? Lesquels?
- Recombinants? Lesquels?





69915CS25 - C - 2087886715 T/ LYN160/000

CS25 CS ALLERGOLOGIE
CH ST JOSEPH-ST LUC
20 quai Claude Bernard
69365 LYON CDX 07

Exemplaire destiné au correspondant



ACCREDITATION N° 8-198
L'avis des autres accrédités et portée des prestations sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

IMMUNOLOGIE
Allergologie

■ Tryptase sérique (F.E.I.A., ThermoScientific/Phadia) #

● 2,8 µg/L Valeurs de référence <11,4

Une étude interne Phadia ThermoFischer avec 163 hommes et femmes, de 0 à 68 ans et auto-déclarés en bonne santé a été menée.

Les résultats ImmunoCAP Tryptase obtenus sont les suivants :

- Moyenne géométrique = 3,3 µg/l
- 95e percentile = 8,4 µg/l

■ IgE spécifiques (F.E.I.A., ThermoScientific/Phadia)

Venins et insectes

B Venin de guêpe (vespula) #	3,21 KUAL	i4 Venin de guêpe (polliste) #	1,76 KUAL
R09 rVes v 5 (Ag 5, vespula vulgaris) #	3,46 KUAL	i211 rVes v 1 (phospholipase A1 venin guêpe vespula i3) #	0,11 KUAL

Divers

c214 CCD MUXF3 de la bioméline # < 0,10 KUAL

Interprétation

- Taux inférieur à 0,10 KU/L : Concentration en IgE spécifiques indétectable.
- Taux de 0,10 à supérieur à 100 KU/L :

Présence d'IgE spécifiques vis-à-vis du produit allergénique testé, sensibilisation biologique confirmée.

La probabilité d'allergie sera d'autant plus élevée que le taux d'IgE spécifiques est élevé.

Le diagnostic d'allergie sera posé au cours d'un bilan allergologique complet (interrogatoire, tests cutanés, etc...)

Interlocuteur : C.Bouz/ E.Cart-Tanneur : 04 72 80 23 86 - Réalisé par : Biomnis LYON - Validé par : Dr Emmanuelle CART-TANNEUR

F. Cornu

Dossier complet

François CORNU

La présentation de nos résultats a changé : désormais, chaque analyse est suivie de la mention « validé par », qui vaut signature informatique du biologiste concerné.





Résultats du bilan




Tests cutanés:

- IDR négatives pour la guêpe poliste et l'abeille jusqu'à la concentration maximale de 1 µg/ml.
- IDR positive pour la guêpe vespula à la concentration maximale de 1 µg/ml.



Bilan biologique:

- Tryptase percritique à 22,8 µg/l versus 2,8 en basal, confirmant le mécanisme anaphylactique.
 - IgE guêpe vespula = 3,21 kU/l (avec les allergènes majeurs r Ves v1 = 0,11 et r Ves v5 = 3,46)
 - IgE guêpe poliste = 1,76.
- 

Proposition thérapeutique





Proposition thérapeutique

Indication indéniable
d'ITA au venin de guêpe vespula.

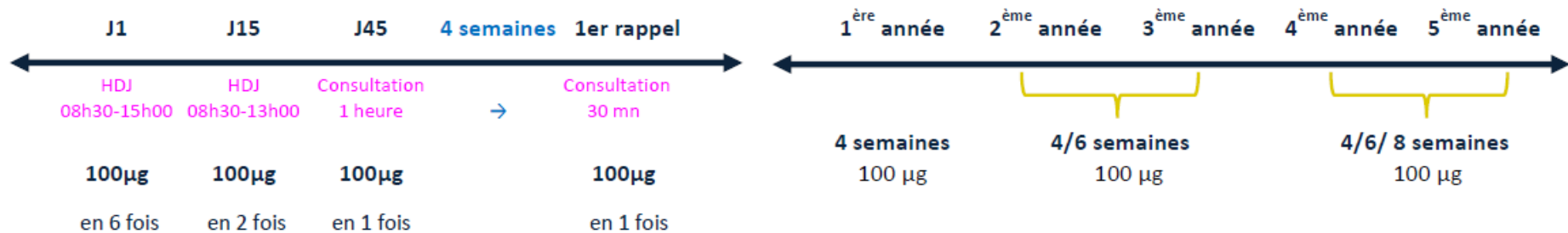
Désensibilisation simple

PHASE 1

Hospitalisation de Jour

PHASE 2

Rappels



ITA GV 100µg

- J1 ultra rush le 23/04/2025
- J15 le 07/05/2025
- J45 le 04/06/2025
- 1^{er} rappel le 02/07/2025

- Rappels fait toutes les 4 semaines

- Bilan à 1 an prévu le 05/05/2026



Bilan à 1 an





Bilan à 1 an

- Tolérance et observance des rappels
- Piqûres « naturelles »?
- Evènements médicaux notables?
- Evolution des IgE
- Espacement des rappels?

