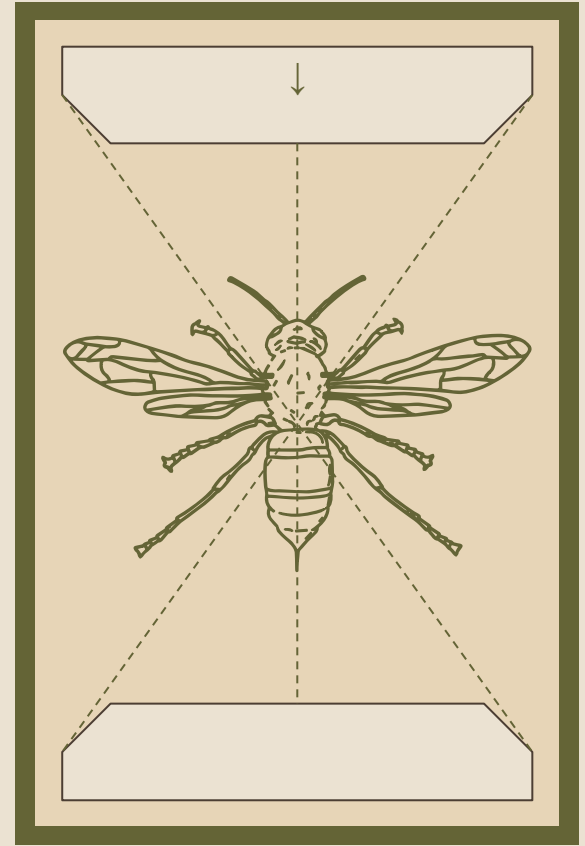


Surprise,
Surprise!

01

Histoire clinique



Histoire clinique

- Juillet 2024
- Femme, 64 ans
- Piquée par un insecte non strictement identifié
- probablement une guêpe: nid à proximité, très présentes pdt le déjeuner dehors
- À domicile à Savigny, en début d'après midi
- 1 piqûre sur le bras
- Alors qu'elle gardait ses petits-enfants de 6 et 8 ans
- Son mari était en train de jardiner

Histoire clinique

- En qq minutes sensation de malaise, est obligée de s'allonger par terre et de dire à son petit-fils d'aller appeler « Papi »
- Ses souvenirs s'arrêtent là car PC

- Son mari arrive <3 minutes après: inconsciente, perte de selles et d'urines, vomissements, respiration et pouls OK
- Appelle le 15, PLS
- « Colle » ses petits-enfants devant un dessin animé

- Arrivée du SAMU 10-15min plus tard
- La patiente se souvient vaguement avoir entendu des voix et qu'il y avait de l'agitation mais « de très loin »

A la prise en charge pompier/SAMU

- TA très basse à 60/40mmHg
- Tachycardie à 126bpm
- SaO2 en air à 89%
- Glasgow = 13
- Température = 38,1°C
- Glycémie = 1,22g/l
- Pas d'urticaire
- Pas d'œdème oro-pharyngé
- Abdomen souple, a priori non douloureux
- Petite réaction locale centrée par le point de pique (3-4cm de diamètre)

- 0,3mg + 0,3mg (10min plus tard) d'adrénaline IM
- Remplissage 500cc NaCl 0,9%

A l'arrivée au SAU

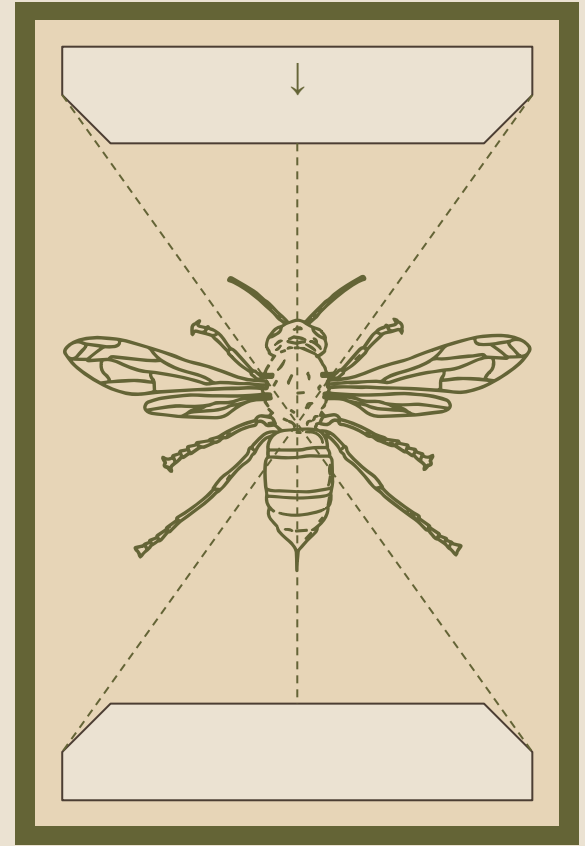
- Amélioration de l'état de conscience Glasgow 15
- TA normalisée 110/70mmHg
- Pas d'urticaire
- Pas de prélèvement de tryptase / histamine
- Augmentation de la réaction locale (15cm de diamètre)

- Surveillance pdt 12h à l'UHCD

- Retour à domicile le lendemain matin
- avec prescription pour une TU (adrénaline auto-injectable + Solupred + Ebastine)
- Et courrier pour avis allergo

O2

CS allergo



CS allergo en novembre 2024

→ Réaction classée grade

CS allergo en novembre 2024

- Réaction classée grade **3** → **sévère**
- On est +/- surpris par

CS allergo en novembre 2024

- Réaction classée grade 3-4 -> sévère
- On est +/- surpris par **l'absence d'urticaire** -> **hypoTA? mastocytose?**
- Piqures antérieures par guêpes et abeilles: bien tolérées
- S'est faite repiquée en septembre 2024 par un INI sans réaction (sauf panique)
- ATCD perso: KCr du sein en 1996
- TTT: 0
- Habitus: retraitée
- MDV: maison, jardin, piscine, pas de ruche, randonnées+++

Tests cutanés

Tests cutanés

- Tous négatifs jusqu'à la concentration maximale de 1 $\mu\text{g/ml}$ pour les venins de guêpe poliste, guêpe vespula et abeille.
- Faux-négatifs?

Tests cutanés

- Tous négatifs jusqu'à la concentration maximale de 1 µg/ml pour les venins de guêpe poliste, guêpe vespula et abeille.
- Peu probable
- Réalisation optimale:
 - entre 6 semaines et 6 mois après l'accident
 - sans prise d'antiHI ou de cortisone dans les 7 jours précédents
 - IDE entraîné
 - venins préparés correctement car réactifs pour d'autres patients le même jour



Bilan biologique



Bilan biologique

- Tryptase sérique basale
- IgE spécifiques:
 - Abeille (i1)
 - Guêpe vespula (i3)
 - Guêpe poliste (i4 et i77)
- Recombinants?

Bilan biologique

- Tryptase sérique basale : normale à 6,7 µg/l

- IgE spécifiques:
 - Abeille (i1) < 0,10 kU/l
 - Guêpe vespula (i3) < 0,10 kU/l
 - Guêpe poliste (i4 et i77) < 0,10 kU/l



Reprise de l'interrogatoire

- Recherche d'arguments pour des diagnostics différentiels
- SCA? Sepsis? Epilepsie? Prises médicamenteuses?...

Reprise de l'interrogatoire

- Recherche d'arguments pour des diagnostics différentiels
- SCA? Sepsis? Epilepsie? Prises médicamenteuses?...
- Pas de trace d'ECG ou de dosage de troponine dans le dossier
- On apprend finalement que le matin elle avait pris du MONURIL en auto-médication pour une cystite... elle en a l'habitude
- Que fait-on de cette info?

Reprise de l'interrogatoire

- Recherche d'arguments pour des diagnostics différentiels
- SCA? Sepsis? Epilepsie? Prises médicamenteuses?...
- Pas de trace d'ECG ou de dosage de troponine dans le dossier
- On apprend finalement que le matin elle avait pris du MONURIL en auto-médication pour une cystite... elle en a l'habitude
- Que fait-on de cette info?
 - Option 1: allergie au MONURIL?
 - Option 2: choc septique?
 - Option 3: on ne lâche pas l'hypothèse « venin »

Reprise de l'interrogatoire

- Recherche d'arguments pour des diagnostics différentiels
- SCA? Sepsis? Epilepsie? Prises médicamenteuses?...
- Pas de trace d'ECG ou de dosage de troponine dans le dossier
- On apprend finalement que le matin elle avait pris du MONURIL en auto-médication pour une cystite... elle en a l'habitude
- Que fait-on de cette info?
 - Option 1: allergie au MONURIL? Possible car $\frac{1}{2}$ vie d'élimination = 3-5h
Mais elle en a repris en octobre 2024 pour une nouvelle IU
 - Option 2: choc septique? On n'y croit peu
 - **Option 3: on ne lâche pas l'hypothèse « venin »**

Contrôle du bilan allergo à 6 semaines

- TC toujours négatifs pour les 3 venins jusqu'à la concentration maximale de 1 µg/ml
- IgE spécifiques toujours <0,10 kU/l pour abeille, GV et GP
- Recombinants r Api m1, r Api m10, r Ves v1, r Ves v5, r Pol d5 < 0,10 kU/l
- ?

Contrôle du bilan allergo à 6 semaines

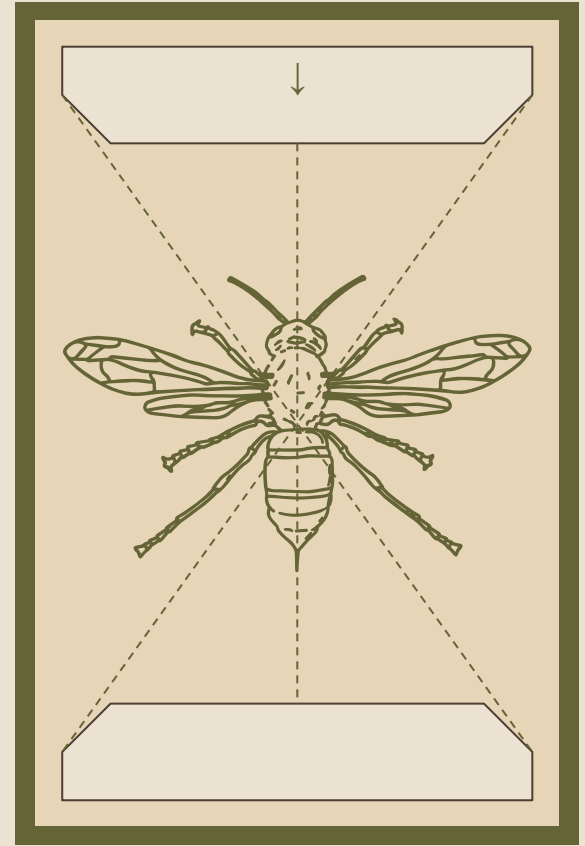
- TC toujours négatifs pour les 3 venins jusqu'à la concentration maximale de 1 µg/ml
- IgE spécifiques toujours <0,10 kU/l pour abeille, GV et GP
- Recombinants r Api m1, r Api m10, rVes v1, r Ves v5, r Pol d5 < 0,10 kU/l
- On demande des TAB:

Témoin négatif THC 1,3%
Témoin positif THC (anti IgE) 59,0%

	1 µg	0,2 µg	0,04 µg
Guêpe vespula	2,4%	1,1%	0,7%
Guêpe poliste	1,8%	0,7%	0,5%
Abeille	2,1%	1,0%	0,5%

O3

Décision
thérapeutique



Pour résumer

- Piqûre d'insecte indéniable. Guêpe plus que probable
- Réaction sévère
- Pas de preuve du caractère anaphylactique de la réaction:
 - TC négatifs
 - IgE spécifiques négatifs
 - TAB négatifs

The slide features a light beige background with a thin, darker beige border. In each of the four corners, there is a decorative element consisting of a small square divided into four triangles by a diagonal line, with a small, light-colored square overlapping the center of the diagonal. The text "Que fait-on?" is positioned in the upper left area of the slide.

Que fait-on?

On ne fait rien...

- Rien de spécifique en tout cas
- Pas d'indication de désensibilisation même si effectivement le tableau clinique est sévère
- Dans le doute: TU avec stylo d'adrénaline++++

On attend la prochaine piqûre

