

# Les allergies médicamenteuses

Donatella Ciuffreda Bühler  
Centre Médical de Vesenz

13 juin 2018

## Plan de la présentation

- Allergie aux pénicillines et Intolérance aux AINS
- Théorie en bref
- Cas cliniques
- Messages clés

## Différentes types de réaction d'hypersensibilité

---

- Type I: réaction médiée par les IgE: réaction de type immédiat ou anaphylactique. Réactions les plus sévères.
- Type IV: réaction de type IV, médiée par les lymphocytes T, réaction de type retardée avec atteinte cutanée, éruptions de type maculo-papuleux.

## Cas clinique

- Patiente de 50 ans en bonne santé habituelle
- Angine à Streptocoque
- Notion de « réaction cutanée » à l'âge de 15 ans, elle avait été à l'Hôpital et depuis elle a l'interdiction de prendre des pénicillines
- Pas de comorbidités ou antécédents particuliers



## Quelles questions sont fondamentales à l'anamnèse?

## Questions importantes

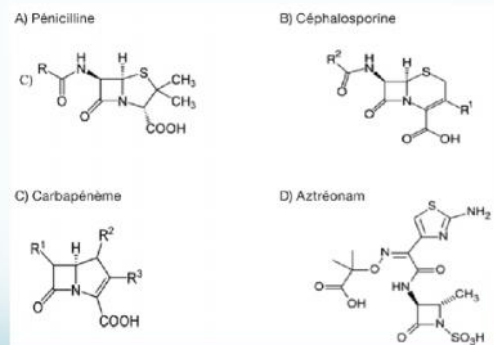
- Quand ? Chronologie précise.
- Délai entre la prise du cp et la réaction?
- Combien de temps la réaction a-t-elle duré?
- Possiblement photos des lésions cutanées
- Symptômes d'association?
- Co-facteurs? Autres médicaments? AINS?

## Quoi faire?

- Traitement par macrolides?
- Pénicillines?
- Céphalosporines? Quelle génération?
- Discussion avec l'allergologue?

- Rash avec amoxiciline est très fréquent, mais plus de 90% est d'origine infectieuse (Miranda 1996).
- Seulement le 10% des patients qui se disent allergiques aux pénicillines sont vraiment allergiques.

## Structure des beta-lactames



## Démarche diagnostique pour l'allergie à la pénicilline

- Prick tests cutanés avec PPL (déterminant antigénique majeur) et MDM (mélange de déterminants mineurs) et avec les médicaments
- IDR à différentes concentrations avec PPL (déterminant majeur) et MDM (mélange de déterminants mineurs) et avec les médicaments
- Tests en vitro: dosage des IgE spécifiques pour pénicilline G et V et pour amoxicilline.
- Test de provocation avec médicament en question.

Adapté de Torres MJ

## Conclusions 1

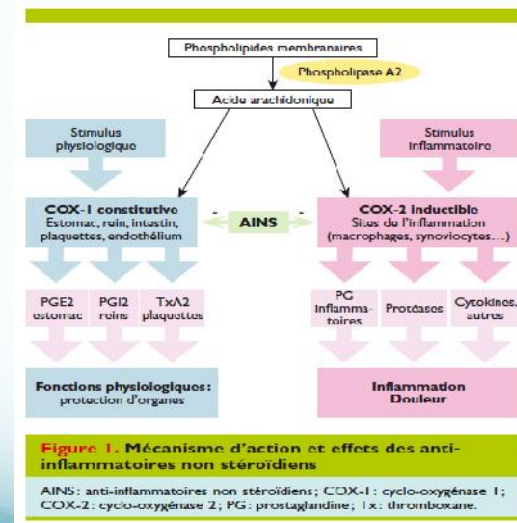
- >90% des personnes avec notion d'allergie à la pénicilline n'ont pas d'allergie.
- Le diagnostique avec test cutanés/IDR, tests en vitro et test de provocation est fondamental pour identifier une allergie ou pas et pour donner des alternatives.

## Cross réactivité entre pénicillines et céphalosporines

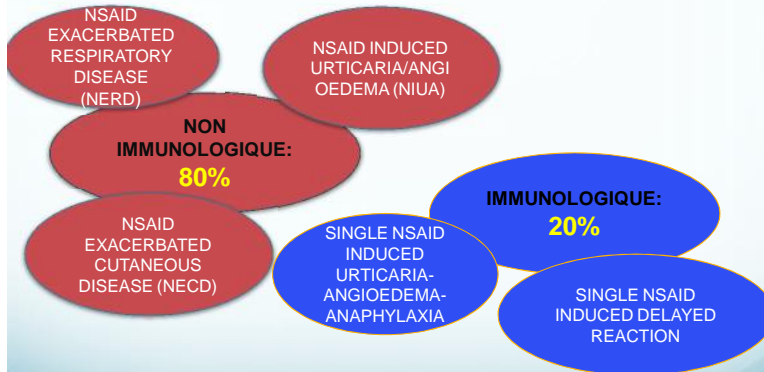
- Les céphalosporines de première et deuxième génération sont associées à des réactions croisées avec les pénicillines dans 7% à 10% des traitements.
- Les céphalosporines de troisième et quatrième génération dans près de 3% des cas.

## Fausse allergie

- Exanthème à l'amoxicilline et infection virale à EBV/CMV.
- Pas de récidence en dehors de l'exposition virale, mais la réactivité peut rester jusqu'à six mois après l'infection.



## Stevenson et al



Stevenson DD et al, Ann Allergy Asthma Immunol 2001

## Cas 1: Mme PVM, 59ans

- ATCD:
  - Atopie avec rhino-conjonctivite sur hypersensibilité aux pollens d'arbres
  - Asthme à l'effort, tria19+

## Mme PVM, 59ans

Octobre 2016:

- IVRS en cours
- Prise d'ibuprofène
- <1h après, angioedème, rash, puis hypoTA

## Mme PVM, 59ans

Novembre 2016

- Syndrome grippal, prise d'acide méfénamique
- <1 heure : Rash, angioedème de la lèvre, difficulté à respirer.

## Mme PVM, 59ans

- Bilan complémentaire:
  - IgE seigle classe 2
  - Tryptase 8,0ng/l

## ATTITUDE

- A. TPO autres classe d'AINS
- B. TPO Arcoxia
- C. TPO paracétamol
- D. TPO aspirine 100mg
- E. TPO IBUPROFEN

TPO: test de provocation orale

## ATTITUDE

- A. TPO autres classe d'AINS
- B. TPO Arcoxia
- C. TPO paracétamol
- D. TPO aspirine 100mg
- E. TPO IBUPROFEN

PASSEPORT D'ALLERGIE: CI AINS, OK COX2 ET PARACETAMOL max 1gr/24h

## Cas 2: CC 48ans

- Angioedème larynx et visage 30 min après ac ménéamique+ ibuprofène.
- Pas de terrain atopique
- Son MT contre indique les AINS

## Cas 2: CC 48ans

- 1 mois plus tard, lombalgie, la patiente prend 3g de paracétamol/24h
- Après la 3<sup>ème</sup> prise, apparition d'un angioedème du visage
- Tryptase 7,0ng/l

## Cas 2: CC 48ans: PEC

- A. TPO cox-2
- B. TPO aspirine
- C. TPO paracétamol (max 1g/24h)
- D. IgE spécifique

## Cas 2: CC 48ans: PEC

- A. TPO cox-2
- B. TPO aspirine
- C. TPO paracétamol (max 1g/24h)
- D. IgE spécifique

PASSEPORT D'ALLERGIE: CI AINS, OK COX2 ET PARACETAMOL max 1gr/24h

## Cas clinique 3

- Patient de 50 ans
- Bonne santé habituelle
- Maux de tête: il prend 400 mg d'ibuprofène
- 5 heures après développe un rash maculo papuleux très prurigineux
- Quelle attitude?



- Dosage tryptase?
- TPO pour paracétamol
- TPO pour une autre classe d'AINS?
- TPO à distance pour ibuprofène?

- Dosage tryptase?
- TPO pour paracétamol
- **TPO pour une autre classe d'AINS?**
- TPO à distance pour ibuprofène?
  
- Eviction de tous les dérivés de l'acide propionique.
- Eventuellement TTL et patch test

*« Make sure you have finish speaking  
before the audience has finished listening »*

*Doroty Sarnoff*