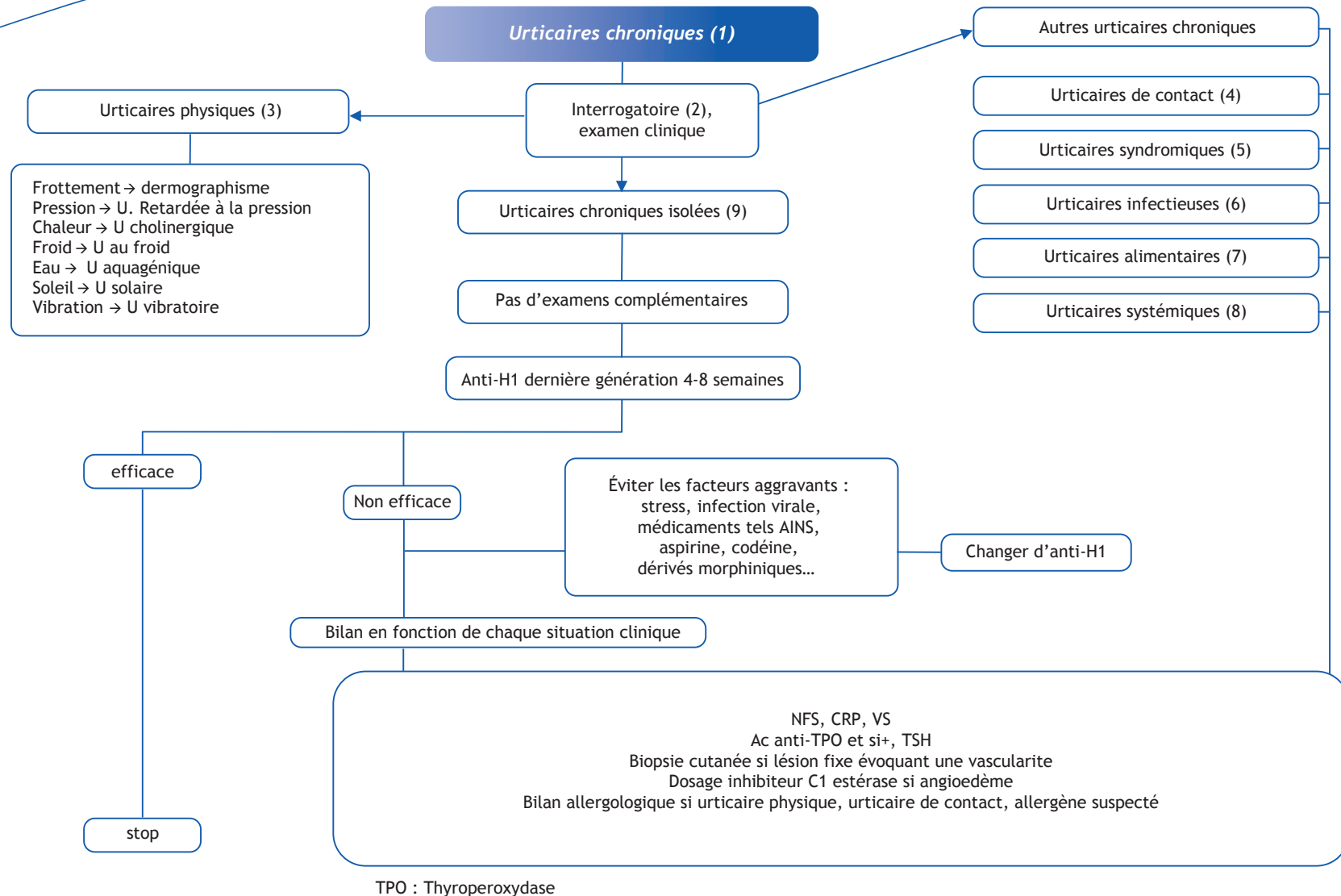


F. Rancé

Allergologie-Pneumologie, Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie, Hôpital des Enfants,
330 avenue de Grande Bretagne, TSA 70034, 31059 Toulouse cedex, France



■ Arbre diagnostique - Commentaires

(1) Définition urticaire

L'urticaire, nom féminin dérivé du latin *urtica* signifiant ortie, se caractérise par l'apparition rapide de papules et d'angio-œdème. Les papules sont mobiles, fugaces et prurigineuses. L'angio-œdème, est une urticaire sous cutanée ; il a une résolution plus lente que les papules. Chez l'enfant, l'urticaire est parfois atypique avec un angio-œdème des extrémités et/ou de la face dans la moitié des cas, un aspect hémorragique, en cocarde.

L'urticaire chronique est définie par la persistance de l'éruption au-delà de 6 semaines d'évolution (sur un mode permanent ou récidivant). Chez l'enfant, l'urticaire est le plus souvent aiguë, parfois récidivante et rarement chronique. Les causes alimentaires et médicamenteuses sont fréquemment à l'origine des urticaires récidivantes.

Diagnostic

L'interrogatoire et l'examen clinique sont des éléments importants du diagnostic d'une urticaire chronique. L'interrogatoire standardisé doit inclure les items décrits dans le tableau I.

(2) Tableau I. - Le questionnaire standardisé d'une urticaire chronique.

Depuis combien de temps ?
Fréquence et durée des papules
Variation diurne ?
Taille, distribution, forme des papules
Association avec angio-œdème ?
Signes subjectifs associés (douleur, grattage)
Antécédents familiaux (atopie, urticaire)
Antécédents personnels (allergie, infections, maladie générale ou autres causes)
Traitements en cours (Anti-inflammatoires non stéroïdiens, immunothérapie spécifique, hormonal, laxatifs, oculaires)
Alimentation habituelle
Loisirs
Relation avec les périodes de repos (week-ends, vacances ou voyage à l'étranger)
Implants chirurgicaux ?
Réactions aux piqûres d'insectes
Réponse au traitement déjà proposé
Stress
Altération de la qualité de vie en relation avec l'urticaire

* Correspondance.

Adresse e-mail : rance.f@chu-toulouse.fr (F. Rancé).

L'urticaire chronique, en particulier de l'enfant, doit être différenciée de l'érythème polymorphe, la mastocytose et de la pemphigoïde au stade prébulleux. Si nécessaire, la biopsie cutanée permet de redresser le diagnostic.

(9) Examens complémentaires

D'après le consensus publié en 2003, une urticaire chronique isolée ne justifie pas d'investigations complémentaires. Une exploration est indiquée après échec d'un traitement anti-histaminique conduit pendant 4 à 8 semaines.

Les principales étiologies d'une urticaire chronique non isolée

(3) Les urticaires physiques correspondent principalement à une urticaire cholinergique (urticaire réflexe à la chaleur), plus rarement un dermatographe (éruption sur les zones de frottement), ou une urticaire au froid. Il existe des cas ponctuels d'urticaire retardée à la pression (éruption retardée sur les zones de pression) et d'urticaire solaire. Chaque forme d'urticaire physique est authentifiée par des tests adaptés.

(4) Les urticaires de contact chroniques provoquées par un allergène de l'environnement sont rares (le latex est le plus fréquent)

(5) Les urticaires syndromiques sont caractérisées par des lésions de vascularite urticarienne fixes et une symptomatologie associée (maladie de Still, syndrome CINCA syndrome, syndrome hyper-IgD). La présence d'antécédents familiaux oriente vers l'exceptionnel syndrome de Muckle et Wells.

(6) Les urticaires infectieuses sont controversées (toxocarose, *helicobacter pylori*, foyers infectieux ORL ou dentaires). Elles ne relèvent pas d'explorations systématiques.

(7) Les urticaires alimentaires sont surtout des urticaires récidivantes. Il peut s'agir des additifs, de contaminants alimentaires (nickel), des amines biogènes (histamine, tyramine) ou d'une authentique allergie alimentaire.

(8) Les urticaires systémiques sont très rares avec quelques cas de vascularite urticarienne et d'urticaire avec manifestations auto-immunes rapportés chez l'enfant.

Finalement, la fréquence des urticaires idiopathiques varie entre 8 et 79 % selon les études publiées.

■ Références

- Conférence de consensus. Prise en charge de l'urticaire chronique. Ann Dermatol Vénéréol 2003;130:S1-192.
- Zuberbier T, Bindslev-Jensen C, Canonica W, et al. EAACI/GA2LEN/EDF guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. Allergy 2006;61:316-20.
- Zuberbier T, Bindslev-Jensen C, Canonica W, et al. EAACI/GA2LEN/EDF guideline: management of urticaria. Allergy 2006;61:321-31.
- Augey F, Guillot Pouget I, Gunera-Saad N et al. Effet de l'arrêt des corticoïdes au cours de l'urticaire chronique (étude prospective de 17 malades). Ann Dermatol Venereol 2008;135:21-5.