



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2017) xxx–xxx

Algorithme thérapeutique dans les urticaires physiques

Therapeutic algorithms in physical urticaria

A. Du-Thanh

Département de dermatologie, hôpital Saint-Eloi, université Montpellier, dermatologie, CHU de Montpellier, 80, avenue Augustin-Fliche, 34295 Montpellier cedex 5, France

Reçu le 16 février 2018 ; accepté le 19 février 2018

Mots clés : Urticaire chronique inducible ; Urticaire physique

Keywords: Chronic inducible urticaria; Physical urticaria

1. La classification de l'urticaire chronique [1] distingue les urticaires chroniques spontanées (UCS) des urticaires chroniques inducibles (UCInd)

Les UCInd sont elles-mêmes divisées stricto sensu en urticaires physiques (dermographisme urticarien, urticaire au froid, urticaire à la chaleur, urticaire retardée à la pression, urticaire solaire, angioedème vibratoire) et non physiques (urticaire cholinergique, urticaire aquagénique, urticaire de contact). Bien qu'avec une sémiologie semblable de papules érythémateuses œdémateuses et/ou d'angioedèmes fugaces, les UCInd présentent des différences épidémiologiques et pronostiques : davantage d'hommes, un âge moyen moins élevé, moins d'angioedèmes, moins de dysthyroïdies associées, une durée d'évolution plus longue et enfin certaines formes d'UCInd peuvent engager le pronostic vital (urticaire au froid avec choc anaphylactoïde lors d'une baignade). Bien que distinctes, ces différentes urticaires s'associent volontiers entre elles, de façon synchrone ou non.

2. Des recommandations concernant le diagnostic des urticaires chroniques inducibles ont été publiées récemment [2]

Le diagnostic repose sur un interrogatoire rigoureux concernant les circonstances déclenchantes, certaines pouvant entraîner plusieurs UCInd, (baignade = urticaire au froid ou

urticaire aquagénique) avec parfois l'aide des clichés photographiques réalisés au moment des crises. Enfin, des tests de provocation (**Tableau 1**) devront être pratiqués en respectant les précautions de réalisation : à distance de la prise d'antihistaminiques ou de corticoïdes et en respectant la période réfractaire de 24 h de la majorité des UCInd.

3. La prise en charge commence par une éviction du stimulus déclencheur avant l'utilisation d'antihistaminiques anti-H1 de 2^e génération (AH1)

Si l'éviction du stimulus déclencheur est possible, elle repose sur des mesures protectrices et du bon sens : protection vestimentaire et recommandations sur les baignades dans l'urticaire au froid, utilisation de crèmes-barrière et douches rapides dans l'urticaire aquagénique, application de photoprotecteurs externes adaptés dans l'urticaire solaire, port de vêtements peu serrés dans le dermographisme urticarien, etc. (**Fig. 1**).

4. Le dermographisme urticarien (DU)

Atteignant jusqu'à 5 % de la population générale, le DU se caractérise par des papules urticariennes se développant sur toute zone cutanée siège de frictions, le plus souvent linéaires liées au prurit ou à la friction par des apprêts vestimentaires (élastiques aux poignets, bretelles de sous-vêtement, bords des chaussettes), qui apparaissent en quelques minutes et disparaissent en moins de 30 min. Le DU majoritairement primitif ne s'accompagne pas de signes généraux associés ou de risques vitaux mais l'impact sur la qualité de vie des patients peut être important, d'autant

Adresse e-mail : a-du-thanh@chu-montpellier.fr

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2018.02.205>

1877-0320/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Tableau 1
Tests de provocation dans les urticaires chroniques inducibles.

Type d'urticaire chronique inducible suspectée	Test de provocation	Lecture du test
Dermographisme	Pointe mousse frottée sur la peau du dos Dermographomètre à 4 pointes (FricTest®)	10 min après la fin du test
Urticaire au froid	Test au glaçon sur l'avant-bras 5 min (maximum 20 min si négatif) Temptest® 5 min Test d'immersion de la main (avant-bras) dans l'eau froide 5 min	10 min après la fin du test
Urticaire cholinergique	Recommandations : vélo d'appartement ou tapis de course, 30 min Puis si positif bain à 42°C pendant 15 min	Pendant le test, à la fin du test, 10 min après la fin du test
Urticaire retardée à la pression	Port d'un poids de 7 kg sur l'épaule, maintenu par une bande de tissu de 3 cm de large, 15 min	20 min après la fin du test (dermographisme) 6 heures après la fin du test
Urticaire solaire	Tests photobiologiques (UVA, UVB, visible) avec détermination de la dose urticarienne minimum et du spectre d'action	10 min après la fin du test
Urticaire aquagénique	Compresse humidifiée à 37 °C sur la face latérale du cou 40 min	10 min après la fin du test
Urticaire à la chaleur	Tube en verre rempli d'eau chauffée à 44°C appliqué sur le bras 5 min Temptest® 5 min	10 min après la fin du test
Urticaire/angioedème vibratoire	Avant-bras posé sur un vortex réglé à 1000 rpm 5 min	Mesure du périmètre de l'avant-bras avant et 10 min après la fin du test

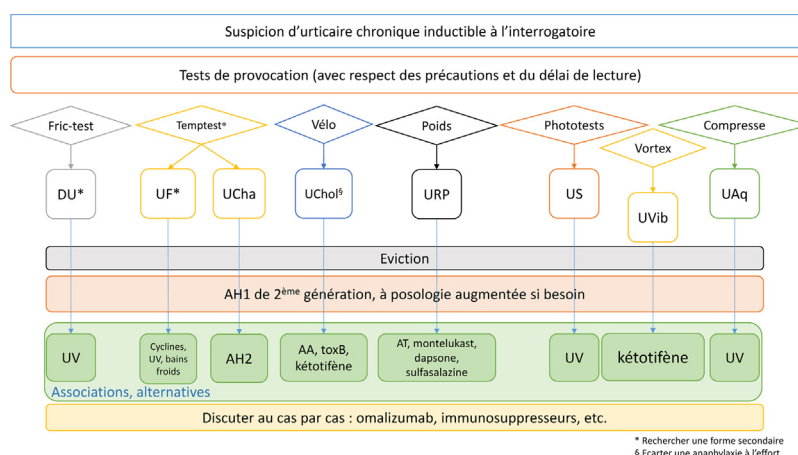


Fig. 1. Prise en charge des urticaires chroniques inducibles. DU : dermographisme urticarien ; UF : urticaire au froid ; UCha : urticaire à la chaleur ; UChol : urticaire cholinergique ; URP : urticaire retardée à la pression ; US : urticaire solaire ; Uvib : urticaire vibratoire ; UAq : urticaire aquagénique ; AH1 : antihistaminiques anti-H1 ; AH2 : antihistaminiques anti-H2 ; UV : photothérapie ; AA : androgènes atténués (danazol) ; toxB : toxine botulinique ; AT : acide tranexamique (Exacyl®).

qu'il peut s'associer à une UCS ou à d'autres UCInd. Il peut également être secondaire à une prise médicamenteuse (pénicilline, aspirine), une scabiose, une parasitose ou une mastocytose

systémique. Sa durée d'évolution moyenne est de 6,5 ans. En dehors des AH1 de 2^e génération, généralement efficaces à posologie usuelle [3] (A), les formes sévères ou résistantes

peuvent bénéficier d'une photothérapie, de la ciclosporine et de l'omalizumab.

5. L'urticaire au froid (UF)

Dans l'UF, chaque exposition au froid peut entraîner sur les zones exposées l'apparition de plaques d'urticaire superficielle et/ou d'angioedèmes, avec par définition la possibilité que la baignade ou les ingestats froids provoquent un choc anaphylactique ou un angioedème asphyxiant. Bien que majoritairement acquise et primitive, l'UF peut être secondaire à une infection virale ou à une « maladie du froid » pour laquelle il faut rechercher à l'interrogatoire un phénomène de Raynaud, un livédo ou des engelures associées. Certains auteurs recommandent un bilan biologique systématique dans ce sens. L'évolution de l'UF a une durée moyenne de 7 ans, avec des extrêmes de quelques mois à plus de 20 ans, et des récurrences possibles. En dehors des posologies augmentées d'AH1 de 2^e génération [4] (A), l'induction de tolérance, la doxycycline, la photothérapie UVB TL01, la ciclosporine, l'omalizumab ont été utilisés avec succès dans quelques études ouvertes.

6. L'urticaire cholinergique (UChol)

De façon stéréotypée, les lésions cutanées de l'UChol sont des micropapules érythémateuses électivement localisées au tronc. Elles apparaissent en quelques minutes après le début du stimulus et disparaissent en moins de 30 min habituellement. La survenue d'angioedème ou de manifestations systémiques est exceptionnelle et doit faire rechercher en priorité une anaphylaxie à l'effort. L'urticaire cholinergique dure en moyenne de 4 à 7,5 ans. En dehors des AH1 de 2^e génération à posologie augmentée [5] (A), l'utilisation d'androgènes atténués a également fait l'objet d'études contrôlées. L'omalizumab a été utilisé avec succès dans 2 études ouvertes, de même que les injections de toxine botulique axillaires ou le kétotifène.

7. L'urticaire retardée à la pression (URP)

L'URP atteint plus souvent des hommes jeunes, au niveau palmoplantaire, du siège ou du dos, sous forme de lésions volontiers œdémateuses et douloureuses plus que prurigineuses, de survenue retardée de plusieurs heures (3 à 12 h) après l'arrêt de la pression et de durée prolongée jusqu'à 48 h, parfois avec des arthromyalgies. Elle dure en moyenne entre 6 et 9 ans. Avec les AH1 de 2^e génération, le montelukast peut être proposé en association [6] (A). Dans des *case reports* et des études ouvertes ont été proposés l'acide tranexamique (Exacyl*) à 1,5 g/j, l'omalizumab, la dapsone, le montelukast et la sulfasalazine.

8. L'urticaire solaire (US)

L'US prédominerait plutôt chez la femme entre 20 et 40 ans [7], de tout phototype, parfois associée à d'autres photodermatoses avec alors un plus mauvais pronostic. Les lésions urticariennes sont typiques mais la sensation de brûlure

plus marquée. Des angioedèmes et des douleurs abdominales sont possibles. La topographie des lésions est évocatrice, mais le visage et le dos des mains sont classiquement épargnés. L'éruption survient quelques minutes après le début de l'exposition solaire et disparaît en minimum 30 min après la fin de l'exposition. L'US dure en moyenne entre 3 et 10 ans. Il y a une tendance à l'amélioration partielle au cours de l'évolution au niveau des zones régulièrement photo-exposées. Les AH1 de 2^e génération (A) semblent efficaces. Les cas sévères ont été traités dans la littérature avec des IgIV, de la ciclosporine, des plasmaphèreses, de la photochimiothérapie extracorporelle, de l'omalizumab [8], tandis que l'induction de tolérance par photothérapie reste décevante.

9. L'urticaire aquagénique (UAq)

Moins de 50 cas d'UAq ont été rapportés, le plus souvent sporadiques et quelques cas familiaux, sous la forme d'une éruption micropapuleuse périfolliculaire survenant 10 à 30 min après un contact avec de l'eau quelle que soit sa température ou sa salinité et régressant en moins d'une heure, sans signes d'accompagnement en général. Les AH1 de 2^e génération à posologie augmentée peuvent être proposés en association éventuelle avec de la PUVAthérapie (C).

10. L'urticaire à la chaleur (UCha)

Exceptionnelle, elle se manifeste par des lésions urticariennes typiques et parfois des angioedèmes du visage survenant quelques minutes après le contact responsable, pouvant se généraliser secondairement, régressant en quelques heures. Il existerait des formes retardées jusqu'à 2 h après le contact. Des douleurs abdominales et une dyspnée sont possibles dans la moitié des cas. Sa prise en charge non codifiée comprend des AH1 de 2^e génération mais aussi des anti-H2, voire de l'omalizumab (C).

11. L'urticaire/angioedème vibratoire (UVib)

L'urticaire vibratoire serait également exceptionnelle. Une mutation d'un gène codant pour une sous-protéine de la famille des EGFR a été récemment individualisée dans des cas familiaux. Les cas rapportés sont plutôt sporadiques, chez des professionnels à risque (bâtiment, trompettiste, etc.). Les lésions urticariennes apparaissent en général en quelques minutes sur le site soumis aux vibrations, mais parfois de façon retardée. En dehors des mesures d'éviction, peuvent être proposés des AH1 de 2^e génération, le kétotifène, l'omalizumab (C).

12. Conclusion

Confronté à une urticaire chronique inductible confirmée par les tests de provocation, il faut prévenir le patient de sa durée volontiers prolongée et de sa tendance à la récurrence, tout en rassurant sur son innocuité (en dehors des UF). L'éviction n'est pas toujours réalisable, dans certaines catégories professionnelles notamment. Les AH1 de 2^e génération à posologie augmentée si besoin sont proposés en première intention, puis il faudra

discuter au cas par cas, en l'absence de recommandations spécifiques et d'AMM, le recours à des traitements de 2^e ligne : immunosuppresseurs, omalizumab, etc.

Déclaration de liens d'intérêts

Prise en charge de frais de congrès par le laboratoire Novartis.

Références

- [1] Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the Definition, Classification, Diagnosis and Management of Urticaria. The 2017 Revision and Update. *Allergy* 2018.
- [2] Magerl M, Altrichter S, Borzova E, et al. The definition, diagnostic testing, and management of chronic inducible urticarias – The EAACI/GA(2) LEN/EDF/UNEV consensus recommendations 2016 update and revision. *Allergy* 2016;71:780–802.
- [3] Magerl M, Schmolke J, Metz M, et al. Prevention of signs and symptoms of dermographic urticaria by single-dose ebastine 20 mg. *Clin Exp Dermatol* 2009;34:e137–40.
- [4] Krause K, Spohr A, Zuberbier T, Church MK, Maurer M. Up-dosing with bilastine results in improved effectiveness in cold contact urticaria. *Allergy* 2013;68:921–8.
- [5] Zuberbier T, Münzberger C, Hausteiner U, et al. Double-blind crossover study of high-dose cetirizine in cholinergic urticaria. *Dermatology* 1996;193:324–7.
- [6] Nettis E, Colanardi MC, Soccio AL, Ferrannini A, Vacca A. Desloratadine in combination with montelukast suppresses the dermatographometer challenge test papule, and is effective in the treatment of delayed pressure urticaria: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Br J Dermatol* 2006;155:1279–82.
- [7] Du-Thanh A, Debu A, Lalheve P, et al. Solar urticaria: a time-extended retrospective series of 61 patients and review of literature. *Eur J Dermatol* 2013;23:202–7.
- [8] Aubin F, Avenel-Audran M, Jeanmougin M. Omalizumab in patients with severe and refractory solar urticaria: a phase II multicentric study. *J Am Acad Dermatol* 2016;74:574–5.