



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Lettre à la rédaction

Profil épidémiologique, clinique et étiologique des urticaires aiguës de l'enfant à Casablanca

Epidemiological, clinical and etiological profil of acute urticaria in children in Casablanca

INFO ARTICLE

Mots clés :

Urticaire
Urticaire aiguë
Enfant
Étiologie

Keywords:

Urticaria
Acute urticaria
Childhood
Etiology

1. Introduction

L'urticaire est une maladie fréquente caractérisée par une éruption prurigineuse faite d'éléments papuleux oedémateux de taille variable à centre pâle et bordure bien limitée. C'est une maladie des mastocytes, parfois d'origine allergique IgE, mais le plus souvent non allergique en rapport avec une « fragilité » des mastocytes activés par différents stimuli. Les données chez l'enfant sont éparses et souvent extrapolées à partir des données recueillies chez l'adulte.

2. Objectifs de l'étude

Nous nous sommes proposés de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques des urticaires aiguës de l'enfant au CHU Ibn Rochd de Casablanca et de comparer nos résultats avec les données de la littérature.

3. Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée au centre hospitalier universitaire de Casablanca. Tous les enfants avec un diagnostic d'urticaire aiguë ayant consulté entre janvier 2013 et septembre 2019 ont été inclus. Des fiches type étaient remplies à partir du dossier médical, recueillant les données suivantes : âge, sexe, antécédents, durée d'évolution, caractéristiques cliniques, étiologie retenue, traitement proposé et évolution.

Le diagnostic étiologique chez nos patients a été établi en se basant sur les données de l'interrogatoire, notamment sur la présence d'un épisode infectieux précessif, et sur la récurrence des poussées suite à la prise d'un médicament ou d'un aliment précis.



Fig. 1. Éruption annulaire généralisée à centre ecchymotique.

4. Résultats

Vingt huit patients ont été inclus. L'âge moyen de nos patients était de 4 ans et demi avec des extrêmes allant de 9 mois à 10 ans. Il s'agissait de 14 filles (50 %) et 14 garçons (50 %), soit un sex-ratio de 1. Un antécédent d'atopie personnelle et/ou familiale a été retrouvé chez 9 malades (soit 32 %). L'aspect clinique prédominant était une éruption annulaire généralisée à centre ecchymotique chez 25 patients (soit 82,3 %) (Fig. 1), chez 3 malades, il s'agissait d'une éruption pauci-lésionnel localisée aux membres inférieurs (soit 10,8 %). Tous nos malades avaient des plaques d'urticaire (100 %), associées dans 2 cas (7,1 %) à un angioedème. Aucun malade n'avait présenté des signes d'anaphylaxie.

L'origine infectieuse était retenue chez 18 patients (64,3 %), l'étiologie médicamenteuse a été retrouvée chez 5 patients (17,8 %). Il s'agissait d'un antibiotique de la famille des pénicillines dans 3 cas (10,7 %), et d'un anti-inflammatoire non stéroïdien dans 2 cas (7,1 %). L'étiologie alimentaire a été suspectée chez 3 malades

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2019.11.003>

1877-0320/© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

(10,8 %). Chez 2 patients, aucune étiologie n'a pu être retenue (7,1 %). Aucun bilan biologique n'a été réalisé chez nos malades. Le traitement proposé était des antihistaminiques de 2^e génération chez tous nos malades. L'évolution était favorable avec régression complète des lésions en mois de six semaines chez tous nos patients.

5. Discussion

L'urticaire est une affection fréquente. Elle se manifeste par des lésions papuleuses oedémateuses prurigineuses et/ou un angioedème. Selon les recommandations internationales, l'urticaire est dite aiguë quand les plaques d'urticaire et ou l'angioedème sont présents pendant une durée < 6 semaines [1].

L'urticaire est plus rare chez l'enfant, avec une prévalence de 3–5 % versus 25 % chez l'adulte. Elle survient à n'importe quel âge de la petite enfance à l'adolescence [2], avec un pic entre 6 et 11 ans. Dans notre série, l'âge moyen était légèrement inférieur à celui rapporté dans la littérature.

Comme observé dans notre série, l'urticaire touche autant les garçons et les filles contrairement aux adultes, où une prédominance féminine est souvent notée.

La présentation clinique de l'urticaire aiguë pédiatrique est souvent spectaculaire caractérisée par une éruption généralisée faite d'éléments papuleux à bordure érythémateuse surélevée et à centre pâle ou ecchymotique. Les lésions peuvent prendre différentes tailles, être ovalaires ou arrondies ou confluent en grande plaques. L'angioedème est une forme plus profonde qui atteint le derme et le tissu sous-cutané. Il s'accompagne le plus souvent d'une sensation de douleur et de tension plutôt qu'un simple prurit. L'association urticaire/angioedème n'a été observée que dans 7,1 % des cas dans notre série, contrairement aux données de la littérature où cette association est rapportée dans 48,2 % [3].

L'urticaire aiguë de l'enfant est souvent déclenchée par une infection virale d'origine respiratoire. Cette relation a été récemment prouvée en corrélant l'incidence de l'urticaire aiguë aux variations saisonnières des infections virales respiratoires [4]. D'autres agents bactériens peuvent également être impliqués comme *Streptococcus A* β -hémolytique, *Chlamydia pneumoniae* ou *Mycoplasma pneumoniae*.

Les médicaments constituent la seconde cause d'urticaire aiguë chez l'enfant (12,4 % des cas). Les molécules les plus souvent incriminées sont les antibiotiques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens [5] comme ceci était le cas chez nos malades. L'origine alimentaire est la troisième cause d'urticaire chez l'enfant. Elle est associée à un terrain d'atopie dans 2/3 des cas.

La majorité des urticaires aiguës régressent sans séquelle. Seuls 0,1–0,3 % évoluent vers la chronicité [6]. Cette situation n'a pas été notée dans notre série.

L'interrogatoire et l'examen clinique sont la pierre angulaire du diagnostic étiologique de cette affection. Ils permettent de guider les explorations paracliniques, qui sont souvent inutiles. En cas d'urticaire aiguë, le bilan biologique n'est pas nécessaire dans la majorité des cas. Les tests allergiques doivent toujours être guidés par l'interrogatoire pour éviter l'induction de faux positifs.

L'urticaire aiguë est souvent transitoire et sans complications. Il répond aux antihistaminiques et peut être géré en ambulatoire. L'évaluation initiale d'un enfant présentant un épisode aigu de l'urticaire nécessite d'éliminer une anaphylaxie où l'urticaire peut représenter la manifestation initiale.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Weston W, Orchard D. Pediatric dermatology. 3rd ed. Mosby; 2003.
- [2] Kilic G, Guler N, Suleyman A, Tamay Z. Chronic urticaria and autoimmunity in children. *Pediatr Allergy Immunol* 2010;21:837–42.
- [3] Arik Yilmaz E, Karaatmaca B, Cetinkaya PG, Soyer O, Sekerel BE, Sahiner UM. The persistence of chronic spontaneous urticaria in childhood is associated with the urticaria activity score. *Allergy Asthma Proc* 2017;38(2):136–42.
- [4] Konstantinou GN, Papadopoulos NG, Tavladaiki T, Tsekoura T, Tsilimigaki A, Gratian CEH. Childhood acute urticaria in northern and southern Europe shows a similar epidemiological pattern and significant meteorological influences. *Pediatric Allergy Immunol* 2011;22(1):36–42.
- [5] Liu T-H, Lin Y-R, Yang K-C, Tsai Y-G, Fu Y-C, Wu T-K, et al. Significant factors associated with severity and outcome of an initial episode of acute urticaria in children. *Pediatr Allergy Immunol* 2010;21(7):1043–51.
- [6] Powell RJ, Du Toit GL, Siddique N, et al. BSACI guidelines for the management of chronic urticaria and angio-oedema. *Clin Exp Allergy* 2007;37:631–50.

F. Cherkaoui El Baraka*

FZ. El Fatoïki

H.D. Skali

F. Hali

S. Chiheb

Service de dermatologie vénéréologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fairouz.cherel@gmail.com

(F. Cherkaoui El Baraka)

Reçu le 24 novembre 2019

Accepté le 28 novembre 2019

Disponible sur Internet le xxx