



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



Fait clinique

Angioedème isolé récurrent : pensez à l'urticaire chronique

Recurrent isolated angioedema: Chronic urticaria should be considered

F.Z. Elfatoiki*, M. Mouradi, H. Skali, F. Hali, S. Chiheb

Service de dermatologie et vénérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 20 janvier 2020
Accepté le 15 avril 2020
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Urticaire
Angioedème
Histamine
Mastocyte
Antihistaminiques

Keywords:
Urticaria
Angioedema
Histamine
Mast cell
Antihistamines

RÉSUMÉ

L'angioedème isolé histaminique est une forme peu fréquente de l'urticaire chronique spontanée. Nous rapportons le cas d'un angioedème isolé récurrent dans le cadre d'une urticaire chronique spontanée. Patient de 33 ans, présentait depuis deux ans des épisodes isolés et récurrents d'angioedème des lèvres, des organes génitaux externes, et des régions palmo-plantaires. La survenue d'angioedèmes isolés récurrents peut faire à elle seule le diagnostic d'une urticaire chronique spontanée.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Isolated histamine-mediated angioedema is an uncommon form of chronic urticaria. Herein we report a case of recurrent isolated angioedema in a setting of chronic urticaria. A 33-year-old male patient presented with isolated and recurrent angioedema of the lips, external genitalia and palmoplantar regions that had been present for two years. The occurrence of recurrent isolated angioedema may in itself be sufficient to establish a diagnosis of chronic urticaria.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'angioedème est un motif fréquent de consultation dans les services d'accueil des urgences mais aussi en dermatologie. Il représente une forme profonde de l'urticaire. L'angioedème histaminique est souvent associé à une urticaire superficielle. Nous rapportons le cas d'un angioedème isolé récurrent dans le cadre d'une urticaire chronique spontanée.

1.1. Observation

Patient de 33 ans, sans antécédents d'atopie personnelle ou familiale, ni notion de prise d'IEC, d'aspirine ou d'AINS au long cours, présentait depuis deux ans des épisodes récurrents d'angioedème

intéressant les lèvres (Fig. 1), les organes génitaux externes, et les régions palmo-plantaires. Les épisodes étaient hebdomadaires ne dépassant pas 72 heures. Par ailleurs, on ne retrouvait pas de lésions d'urticaire superficielle, pas de signes laryngés ni respiratoires, ni de douleurs abdominales associés aux épisodes. Le dosage de C1 estérase inhibiteur qualitatif et quantitatif était normal. Le diagnostic d'angioedème histaminique isolé dans le cadre d'une urticaire chronique spontanée était retenu. Le patient était traité par des antihistaminiques (Desloratadine 4cp/jour) et Montélukast 10 mg/j. Il a également bénéficié d'une éducation thérapeutique par rapport à éviction des AINS, des corticoïdes systémiques et la réduction du niveau de stress. L'évolution était marquée par une nette amélioration avec une diminution du nombre des poussées et une limitation considérable de l'angioedème après 3 mois de traitement (1 à 2 poussées/mois limitées à la lèvre supérieure). Le traitement était poursuivi avec une dégression progressive de la dose d'antihistaminiques.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : Fatiza59@hotmail.fr (F.Z. Elfatoiki).

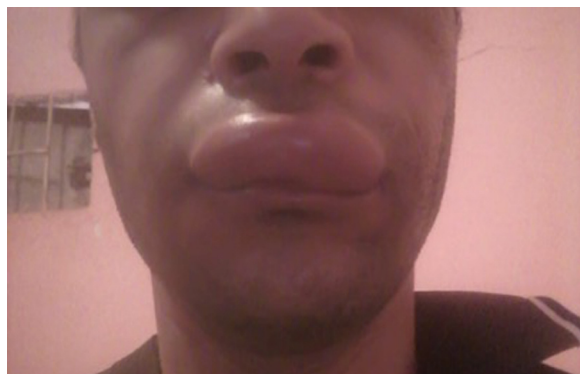


Fig. 1. Angioedème isolé de la lèvre supérieure.

2. Discussion

La particularité de notre observation réside dans le caractère isolé de l'angioedème histaminique, son diagnostic retenu devant l'amélioration sous antihistaminiques de 2^e génération et la normalité du bilan de l'angioedème bradykinique.

L'angioedème est un syndrome clinique défini par un gonflement localisé du derme profond ou des tissus sous-cutanés ou sous-muqueux, lié à une dilatation et une augmentation de la perméabilité vasculaire. Ce gonflement est d'apparition brutale, en quelques minutes ou en quelques heures. Il n'est pas prurigineux mais peut être douloureux du fait de la distension. Il peut durer de quelques heures à quelques jours. Il disparaît complètement, sans séquelle. Les localisations les plus fréquentes de l'angioedème sont les extrémités, la face, les voies aériennes supérieures, les organes génitaux externes et l'abdomen [1].

Selon leur étiologie, les angioedèmes peuvent être histaminiques ou bradykiniques. Les angioedèmes histaminiques résultent d'une dégranulation mastocytaire et sont typiquement associés à une urticaire superficielle. Les angioedèmes bradykininiques ne sont pas associés à une urticaire superficielle [1].

La survenue d'angioedèmes isolés récurrents peut faire à elle seule le diagnostic d'une urticaire chronique spontanée. L'urticaire chronique spontanée étant définie par la survenue de crises quotidiennes ou quasi-quotidiennes d'urticaire superficielle et/ou d'angioedèmes chez un malade pendant au moins 6 semaines. L'association de poussées d'angioedème à des lésions d'urticaire superficielles étant retrouvée chez 40 % de patients et les poussées d'angioedème isolés chez 10 % des patients [2,3].

L'association de poussées récurrentes d'angioedèmes et d'urticaire superficielle rend le diagnostic d'angioedème histaminique dans le cadre d'une urticaire chronique spontanée facile et surtout rassurant. En effet, un angioedème survenant dans ce

contexte ne menace jamais le pronostic vital. La grande difficulté pour le clinicien est de diagnostiquer l'origine histaminique d'un angioedème isolé chez un patient sans antécédent d'urticaire. Dans ce cas, le principal diagnostic différentiel est l'angioedème bradykinique dont le pronostic est potentiellement redoutable [4]. Un moyen simple de vérifier l'origine histaminique de l'angioedème est de tester la réponse du malade aux antihistaminiques lors de la poussée. Cette réponse est souvent favorable avec une amélioration nette de l'angioedème histaminique. L'angioedème bradykinique étant résistant aux antihistaminiques [5].

Comme pour l'urticaire chronique spontanée. En cas de résistance de l'angioedème histaminique au traitement par antihistaminiques, on pourra réaliser une NFS, ainsi qu'un dosage de la CRP et des anticorps antithyroïdiens avant de déclarer un échec des antihistaminiques [3].

Le traitement de l'angioedème isolé récurrent d'origine histaminique est le même que pour l'urticaire chronique spontanée. Les antihistaminiques constituent la première ligne du traitement, avant d'envisager une autre stratégie thérapeutique.

La prise d'aspirine ou d'AINS sont des facteurs déclenchant classiques des poussées d'angioedème dans l'urticaire chronique spontanée. Les exacerbations urticariennes après prises d'AINS pourraient être dues à l'augmentation de la production des leucotriènes pro-inflammatoires, hypothèse soutenue par la démonstration de l'efficacité préventive par un anti-leucotriène. Les corticoïdes sont considérés actuellement comme un facteur aggravant de l'urticaire chronique spontanée. Ils induisent en effet des poussées d'angioedèmes chez les malades, ainsi qu'une résistance de l'urticaire aux antihistaminiques [5].

Par conséquent, en plus des antihistaminiques, l'éducation thérapeutique visant en particulier à l'éviction de la corticothérapie générale et à la limitation de la prise des AINS est un complément indispensable de la prise en charge de l'urticaire chronique spontanée dans sa forme superficielle ou profonde [5].

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- [1] Kaplan AP, Greaves MW. Angioedema. *J Am Acad Dermatol* 2005;53:373–88.
- [2] Toubi E, Kessel A, Avshovich N, Bamberger E, Sabo E, Nussem D, et al. Clinical and laboratory parameters in predicting chronic urticaria duration: a prospective study of 139 patients. *Allergy* 2004;59:869–73.
- [3] Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Abdul Latiff AH, Baker D, Ballmer-Weber B, et al. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy* 2018;73(7):1393–414.
- [4] Zingale L, Beltrami L, Zanichelli A, Maggioni L, Pappalardo E, Cicardi B, et al. Angioedema without urticaria: a large clinical survey. *CMAJ* 2006;175:1065–70.
- [5] Hacard F, Nosbaum A, Bensaid B, Nicolas JF, Augéy F, Goujon C, et al. Histaminergic angioedema and chronic urticarial. *Presse Med* 2015;44(1):37–42.