

Fait clinique

Anaphylaxie à l'ondansétron chez l'enfant : à propos d'un cas

*Anaphylactic reaction to ondansetron in children: One case*G. Beal^{a,*}, J.-P. Jacquier^b^a Centre hospitalier métropole Savoie, place Lucien-Biset, 73000 Chambéry, France^b Consultations d'allergologie, centre hospitalier métropole Savoie, 73000 Chambéry, France

Reçu le 4 septembre 2017 ; accepté le 21 septembre 2017

Disponible sur Internet le 9 novembre 2017

Résumé

L'ondansétron est de plus en plus utilisé en traitement antiémétique dans la pratique quotidienne pédiatrique. Nous rapportons le cas d'une adolescente de 17 ans, ayant présenté une réaction de grade 1 avec éruption urticarienne après administration d'ondansétron intraveineux. Le *prick test* pour l'ondansétron est revenu positif ainsi que l'intradermoréaction à 1/100^e, confirmant le diagnostic d'hypersensibilité immédiate. Cette observation souligne que la prescription de routine des sétrons n'est pas sans risque, et confirme l'importance de la réalisation du bilan allergologique devant toute réaction pouvant faire évoquer une hypersensibilité IgE médiée.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Ondansétron ; Hypersensibilité IgE médiée ; Urticaire**Abstract**

Ondansetron is increasingly used as antiemetic treatment in pediatric daily practice. We report the case of a 17-year-old girl who presented an urticarial reaction following administration of ondansetron. The prick test for ondansetron was positive as was intradermal testing at a 1:100 dilution, thus confirming the diagnosis of IgE-mediated hypersensitivity. This case emphasizes the fact that routine prescription of ondansetron is not without risk, and it confirms the importance of carrying out skin tests to explore any reactions evocative of IgE-mediated hypersensitivity.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Ondansetron; IgE-mediated hypersensitivity; Urticaria

1. Introduction

Depuis l'interdiction d'utilisation des spécialités à base de métoclopramide chez l'enfant de moins de 18 ans en 2012, la liste des antiémétiques autorisés en pédiatrie est réduite. L'efficacité et la sécurité des antiémétiques antagonistes des récepteurs à la sérotonine (sétrons) sont prouvées dans la prévention des vomissements chimio-induits [1]. Plusieurs auteurs ont rapporté des cas d'anaphylaxie aux sétrons chez l'adulte,

cependant, les réactions allergiques chez l'enfant restent rares [2,3].

2. Observation

Nous rapportons le cas d'une jeune fille de 17 ans, ayant consulté aux urgences pédiatriques pour des douleurs en fosse iliaque droite avec vomissements itératifs évoluant depuis 48 heures. Elle présentait comme seul antécédent une scoliose traitée par corset. L'examen clinique à l'admission retrouvait une douleur en fosse iliaque droite avec EVA (échelle visuelle analogique) à 6/10, l'abdomen était souple, sans défense mais l'ébranlement lombaire droit était douloureux. Absence de poïtis, pas de signe de Bloomberg.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gaelle.beal@ch-metropole-savoie.fr (G. Beal).

La bandelette urinaire retrouvait des traces de sang et de protéines. Le bilan biologique montrait une hyperleucocytose à 19,7 G/L, la CRP était négative, la créatinine était normale à 86 $\mu\text{mol/L}$. La TDM abdominopelvienne a retrouvé une lithiase de 8 mm dans l'uretère pelvien droit, faisant retenir le diagnostic de colique néphrétique aiguë.

Elle a reçu de l'ondansétron 4 mg intraveineux dans le cadre du traitement des vomissements. Dans les minutes suivantes, est apparue une éruption urticarienne du cou et de la cuisse ; absence de signes respiratoires ou digestifs associés, stabilité hémodynamique. L'éruption a régressé rapidement après l'administration d'antihistaminiques per os. Il n'y avait pas de notion de prise antérieure d'ondansétron.

Le bilan allergologique devant cette réaction de grade 1 a comporté un *prick test* pour l'ondansétron à 4 mg/2 mL, positif (papule 4 mm, témoin de réactivité cutané à l'histamine à 7 mm), ainsi que des intradermoréactions (IDR), positives au 1/100^e (papule 7 mm, érythème 25 mm). Les IDR au 1/100 000^e, au 1/10 000^e et au 1/1000^e étaient négatives.

3. Discussion

Il s'agit du premier cas publié d'allergie à l'ondansétron avec *prick test* positif. Les tests cutanés (IDR et *prick test*) réalisés dans le cadre du bilan allergologique ne sont actuellement pas standardisés pour l'ondansétron. Les équipes ayant effectué des tests cutanés sur témoins ont décrit des concentrations irritatives (en IDR) pour l'ondansétron au 1/10^e et pur [4–6]. Nous avons réalisé des IDR sur témoins sains pour les concentrations au 1/10^e et au 1/100^e. Le témoin de réactivité cutanée à l'histamine était normalement réactif chez l'ensemble des témoins. L'IDR au 1/10^e était irritative avec érythème > 15 mm sans prurit et sans augmentation significative du diamètre de la papule chez 4 témoins sur 6. L'IDR au 1/100^e était négative chez les 6 témoins. Le seuil du 1/100^e semblerait être pertinent pour le diagnostic d'hypersensibilité immédiate à l'ondansétron.

De plus en plus de publications décrivent des réactions anaphylactiques aux sétrons ; les anesthésistes suggèrent d'ailleurs d'inclure ces molécules dans le bilan allergologique standard des hypotensions périopératoires [7].

Plusieurs publications ont déjà souligné les risques encourus lors de prescriptions de routine des sétrons, hors contexte de chimio- ou radiothérapie [8,9]. Notre cas clinique confirme que la prescription aux urgences et notamment en pédiatrie d'ondansétron pour des vomissements, pratique de plus en plus répandue, n'est pas sans risque.

Les premières études ont initialement suggéré que les réactions d'hypersensibilité aux sétrons étaient liées à un effet de classe [10] et que l'ensemble de la classe médicamenteuse devait être contre-indiqué en cas d'anaphylaxie. Plusieurs publications ont depuis suggéré que les réactions d'hypersensibilité aux sétrons n'étaient pas classe dépendantes, et qu'un bilan allergologique avec test de provocation permettrait d'autoriser certaines molécules de la même classe après une réaction anaphylactique [2,4,6]. Dans notre cas clinique, l'utilisation des sétrons n'étant pas indispensable, nous avons fait le choix de ne pas tester les autres molécules, en l'absence de contexte de prise régulière de traitement à fort pouvoir émettant.

En conclusion, la prescription de routine des sétrons en particulier en pédiatrie n'est pas sans risque. Celle-ci doit être réservée dans les cas où il n'y a pas d'alternative thérapeutique en tenant compte de la balance bénéfice/risque pour le patient. Des tests cutanés allergologiques doivent être réalisés devant toute manifestation d'anaphylaxie même de grade 1 faisant suite à une exposition aux sétrons.

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- [1] Tricco AC, et al. Comparative safety and effectiveness of serotonin receptor antagonists in patients undergoing chemotherapy: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Med* 2016;14(1):216.
- [2] Demir HA, et al. Anaphylactic reaction owing to ondansetron administration in a child with neuroblastoma and safe use of granisetron: a case report. *J Pediatr Hematol Oncol* 2010;32(8):e341–2.
- [3] Tan J, Mehr S. Anaphylaxis to an ondansetron wafer. *J Paediatr Child Health* 2012;48:543–4.
- [4] Bousquet PJ, Co-Minh HB, Demoly P. Isolated urticaria to ondansetron and successful treatment with granisetron. *Allergy* 2005;60(4):543–4.
- [5] Fernando SL, Broadfoot AJ. Ondansetron anaphylaxis: a case report and protocol for skin testing. *Br J Anaesth* 2009;102(2):285–6.
- [6] Núñez G, et al. Ondansetron hypersensitivity: a clinical diagnosis protocol and cross-reactivity study. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2015;25(3):214–36.
- [7] Goyal P, et al. Delayed diagnosis of anaphylaxis secondary to ondansetron. *Eur J Anaesthesiol* 2016;33:140–55.
- [8] Mehra KK, Gogtay NJ, Ainchwar R, Bichile LS. Hypersensitivity to intravenous ondansetron: a case report. *J Med Case Rep* 2008;2:274.
- [9] Frigerio C, Buchwalder PA, Spertini F. Ondansetron: reasons to be restrictive [letter]. *Lancet* 1996;347:1484–5.
- [10] Kataja V, de Bruijn KM. Hypersensitivity reactions associated with 5-hydroxytryptamine(3) receptor antagonists: a class effect? *Lancet* 1996;347:584–5.