

L'urticaire



Les points clés

L'urticaire est une affection dermatologique fugace et mobile. Près de 15 à 20% des patients présenteront au moins une poussée dans leur vie.

> LES SIGNES

L'urticaire se manifeste par des boutons surélevés qui démangent. Ils ressemblent à des piqûres d'ortie (à contours nets, surélevés, avec un centre souvent plus clair voire blanc). Certains disparaissent, d'autres apparaissent. Ils peuvent s'étendre à tout le corps et parfois aux muqueuses (lèvres, bouche). Parfois, les démangeaisons peuvent être précédées de sensation de piqûre.

> LES CAUSES

On parle d'**urticaire aiguë** lorsque l'épisode dure moins de 6 semaines. Les causes sont variées mais demeurent souvent inconnues.

- > **L'allergie médicamenteuse** survient quelques minutes à quelques jours après la prise du médicament. Une récurrence peut être dangereuse.
- > **L'urticaire alimentaire** survient à l'ingestion d'un aliment et n'est allergique que dans un cas sur deux. Il peut y avoir un effet dose dépendante et d'association à la fatigue, à l'alcool. Certains aliments sont plus allergisants que d'autres (ex : charcuterie, produits de la mer, fraises, bananes, noix, conserves).
- > **L'urticaire infectieuse** apparaît lors d'infections virales, parasitaires ou bactériennes chroniques.
- > **L'urticaire de contact** survient au contact d'orties, de méduses, du latex, de certaines pommades ou de piqûres de guêpe.

Lorsque l'urticaire persiste au-delà de 6 semaines, on parle d'**urticaire chronique**. La cause demeure le plus souvent inconnue. Il peut s'agir d'urticaire au soleil, à l'eau, au chaud, au froid, à la pression. Certaines maladies dérégulant le système immunitaire peuvent donner de l'urticaire.

> L'ÉVOLUTION

- > **L'urticaire simple** : l'évolution est bénigne
 - Si l'urticaire est simple et non allergique : elle disparaît spontanément ou avec le traitement.
 - Si l'urticaire est simple et allergique : elle disparaît avec le traitement en évitant l'allergène.
- > **L'urticaire compliquée**
 - Lorsque l'éruption s'étend à la bouche et au pharynx : c'est l'**œdème de Quincke**. Il y a un risque d'asphyxie.
 - Si la réaction allergique se propage davantage, il y a un risque de **choc anaphylactique** (la tension artérielle chute brutalement) et de décès.

+ Le traitement

> L'URTICAIRE SIMPLE

Un traitement par **ANTI-HISTAMINIQUES** sera instauré :

1 comprimé par jour durant quelques jours.

Ils peuvent être prescrits au long cours en cas d'urticaire chronique. Certains d'entre eux provoquent une somnolence. Ils nécessitent d'éviter la conduite automobile ou la manipulation de machines dangereuses. Les corticoïdes ne sont pas nécessaires.

> L'URTICAIRE COMPLIQUÉE

Un traitement par **CORTICOIDES** et/ou **ADRENALINE** (par la bouche ou en piqûre) sera instauré. On proposera dans les suites de compléter le bilan à la recherche d'une cause.

> LES CAS PARTICULIERS

- > **En cas d'inefficacité du traitement** : votre médecin pourra changer d'antihistaminique.
- > **En cas d'allergie aux piqûres d'hyménoptères** (abeilles, guêpes etc.) : votre médecin vous prescrira un **kit d'adrénaline** auto-injectable ainsi qu'une **carte spécifiant l'allergie** (à toujours avoir avec soi). Une **désensibilisation** est fondamentale.
- > **En cas d'allergie avérée ou suspectée à un médicament ou un aliment** : il conviendra d'en éviter la prise (car le risque est une nouvelle crise plus grave que la première).



Quand appeler le 15 ?

Si vous présentez :

- Une gêne pour respirer.
- Un gonflement des lèvres
- Des difficultés à avaler.
- Des démangeaisons dans la gorge, la bouche.

Rédaction : MSustersic, sept 2011. **Mise à jour, adaptation** : Comité de lecture de la SSMG, MSustersic, oct 2016. **Sources** : www.therapeutique-diagnostique.org ; ANAES 2003 ; www.ebm-practicienet.be consulté en oct 2016. **Contact** : melaniesustersic@yahoo.fr **Illustration** : Mèlès 2016.