

L'urticaire

Ce qu'il faut savoir

ESPACE
MENDES
FRANCE
POITIERS

2015



Brochure éditée par l'Espace Mendès France, Poitiers, avec la collaboration du professeur Gérard Guillet, service dermatologie et dermatο-allergologie du CHU de Poitiers et des docteurs Philippe Célerier et Cécile Bolac, service dermatologie du GH La Rochelle-Ré-Aunis, avec le soutien institutionnel de Novartis.

Dessins artistiques originaux de Benoît Hamet.

Crédits photos : couvertures : Levent Konuk / ShutterStock -
pages intérieures : Gérard Guillet, Philippe Célerier et Cécile Bolac.

Document diffusé sous licence Creative
Commons : Attribution - Pas d'utilisation
commerciale - Pas de modification 3.0 - France.



Il existe un livre électronique et une exposition dérivés. Ces documents sont diffusés par L'Espace Mendès France, 1 place de la Cathédrale, CS 80964, 86038 Poitiers cedex – tel 05 49 50 33 08 – contact@emf.fr – <http://emf.fr>

Qu'est-ce que l'urticaire ?

L'urticaire est une maladie de la peau fréquente et parfois éprouvante, qui se manifeste par l'apparition soudaine de plaques rouges avec sensation de brûlure ou démangeaison, comparables aux piqûres d'ortie (*Urtica* en latin). En général, les crises sont aiguës, brèves et isolées. Mais l'urticaire peut se répéter de façon chronique.

La réaction cutanée est due à l'activation de mastocytes (cellules de l'immunité) qui libèrent dans la peau des substances (comme l'histamine) responsables des crises d'urticaire.

Si l'idée d'allergie est liée à l'urticaire dans l'esprit de la population, les causes allergiques ne sont qu'une minorité et ne concernent que très rarement l'urticaire chronique.



Quels sont les signes ?

Plaques rouges en relief, fugaces

Toujours fugace, la plaque d'urticaire ressemble à une piqûre d'ortie, de taille variable, rosée ou rouge, en léger relief et à bordure nette. Son relief est dû à un gonflement de la peau (œdème).

Les plaques peuvent être larges et nombreuses. Leurs bords peuvent dessiner des cercles ou des arabesques par confluence.

Certaines urticaires ne formeront que des petits gonflements de la peau de quelques millimètres : il s'agira d'urticaire physique dite cholinergique déclenchée par la chaleur et la transpiration.

D'autres formeront des rayures, en lien avec le grattage ou la friction (urticaire physique dermographique).

Toutes ces plaques ont en commun d'être fugaces, disparaissant en quelques heures.



Urticaire commune,
lésions ressemblant
à des piqûres d'ortie

Angio-œdème un peu plus durable

L'urticaire peut se manifester par l'apparition d'un gonflement plus profond de la peau ou des muqueuses appelé angio-œdème. Il peut aussi prendre un aspect plus boursouflé que rouge sur le visage, les mains, les pieds, et les organes génitaux.



Angio-œdème labial

L'importance du gonflement peut induire des déformations parfois impressionnantes du visage, des lèvres ou des paupières. La tuméfaction est ferme et peut durer de deux à trois jours, au lieu de quelques heures comme l'urticaire classique.

Les différentes évolutions d'urticaire

Aiguë : quelques jours seulement

L'urticaire aiguë correspond à une ou plusieurs éruptions pouvant durer de quelques minutes à plusieurs heures. Les crises peuvent récidiver par intervalles, dans une limite de 6 semaines au-delà desquelles on parle d'urticaire chronique.

Chronique : quotidienne depuis plus de 6 semaines

L'urticaire chronique, qui est beaucoup plus rare que l'urticaire aiguë, persiste au-delà d'une durée de 6 semaines. On parlera d'urticaire chronique spontanée (parfois appelée idiopathique), en l'absence de facteurs déclenchants uniques et spécifiques. Les urticaires physiques font partie des urticaires chroniques : les poussées en sont déclenchées par un facteur tel que friction, chaleur, effort, froid, ou pression.

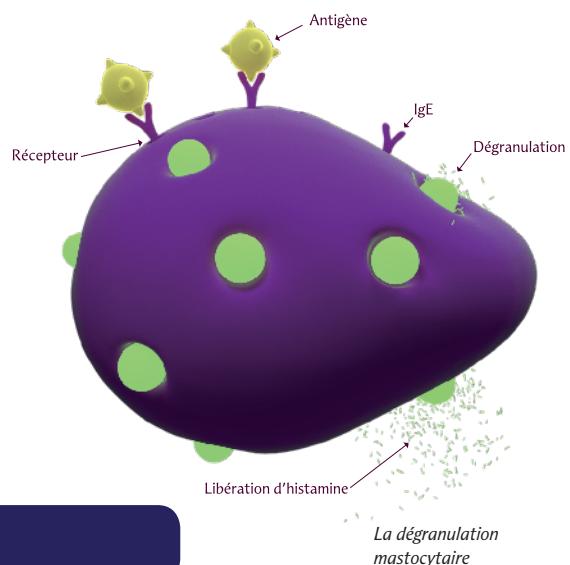
Qu'est-ce qui provoque l'urticaire ?

Des mastocytes chatouilleux qui éclatent dans la peau en libérant de l'histamine. Ces mastocytes sont des sortes de globules blancs contenant de l'histamine, présents dans la peau pour contribuer aux défenses immunitaires, ils jouent un rôle à la fois dans l'allergie et l'inflammation. Lorsqu'ils sont activés, ils libèrent leur

contenu (en particulier l'histamine) responsable de la dilatation des vaisseaux sanguins qui deviennent perméables et laissent passer le liquide sanguin responsable d'un gonflement (œdème).

Le mastocyte peut être activé par différents mécanismes

- Allergique
- Non allergique
 - surconsommation de certains aliments
 - prise de certains médicaments (anti-inflammatoires, etc.)
 - infection virale
 - facteurs physiques (friction, chaleur, froid, transpiration, vibration, pression, etc.)
 - auto-immune (présence d'anticorps anti-thyroïde associés à l'urticaire)



Qui est concerné ?

Presque tout le monde, mais pour la majorité d'entre nous, cela se produit de façon très occasionnelle. L'urticaire touche plus souvent les femmes que les hommes (fréquence plus marquée entre 20 et 50 ans).

Chez le sujet âgé, elle est peu fréquente (baisse d'activité des mastocytes ?).

Les enfants peuvent être touchés, en particulier lors d'infections virales. Chez le nourrisson, l'œdème peut être très important, avec ecchymoses. Une allergie au lait de vache doit être évoquée chez le nourrisson si l'urticaire apparaît immédiatement après les premiers biberons.

Épidémiologie et évolution

Les données épidémiologiques sont rares mais on estime que 12 à 24 % de la population générale présentera une urticaire au cours de leur existence. Un tiers d'entre eux auraient des anticorps rendant leurs mastocytes « chatouilleux » et plus irritable en dehors de toute allergie.

Urticaire aiguë : la plus fréquente (et peu souvent allergique)

20 % des individus en sont atteints à un moment donné de leur existence. Il s'agit le plus souvent d'un épisode unique.

Urticaire chronique : presque jamais allergique

Elle ne concerne que 1 % de la population. Son évolution particulièrement prolongée justifie un traitement continu : si 50 % peuvent guérir en moins de 6 mois, 40 % des urticaires chroniques persistent après 1 an, 30 % après 2 ans et 20 % après 10 ans. L'évolution des urticaires physiques est dépendante du contrôle du facteur déclenchant.



Urticaire commune

Quelles sont les causes ?

Dans l'urticaire aiguë

Causes non allergiques

Plusieurs facteurs déclencheurs peuvent intervenir, parfois en association.

- Consommation alimentaire ou médicamenteuse.**

Certains aliments (fruits de mers, poissons, fruits rouges, charcuterie, chocolat, épices, café et condiments), ou certains médicaments comme l'aspirine ou d'autres anti-inflammatoires, peuvent déclencher des crises d'urticaire aiguë. Ils agissent en favorisant la libération d'histamine.

- Certaines maladies virales, infectieuses ou parasitaires**

peuvent aussi déclencher des crises d'urticaire aiguë (en particulier dans la petite enfance).

- Un contact cutané direct peut déclencher une urticaire localisée : l'histamine est apportée par des végétaux (orties) ou des animaux (méduses, chenilles processionnaires, papillons de nuit, etc.).
- Dans un tiers des cas, le contexte de stress, anxiété, surmenage, problèmes affectifs et socioprofessionnels, peut favoriser la survenue d'urticaire.

Causes allergiques (rares mais graves)

- Certaines urticaires aiguës ou récidivantes sont d'origine allergique. L'allergène (aliment, médicament ou même venin de guêpe, etc.) provoque la fabrication d'anticorps appelés Immunoglobulines E (IgE) qui se fixent sur les mastocytes et les font éclater.

Dans l'urticaire chronique

L'urticaire chronique n'est pas de cause allergique : à l'inverse des urticaires aiguës, elle ne met jamais en jeu le pronostic vital, même en cas d'angio-oedème associé. Elle apparaît généralement de manière brutale et disparaît en plusieurs mois ou années.

Les patients souffrant d'urticaire chronique ont des mastocytes cutanés trop réactifs : les crises peuvent être favorisées par la prise de certains médicaments (et surtout d'anti-inflammatoires), des infections virales, le stress, etc.

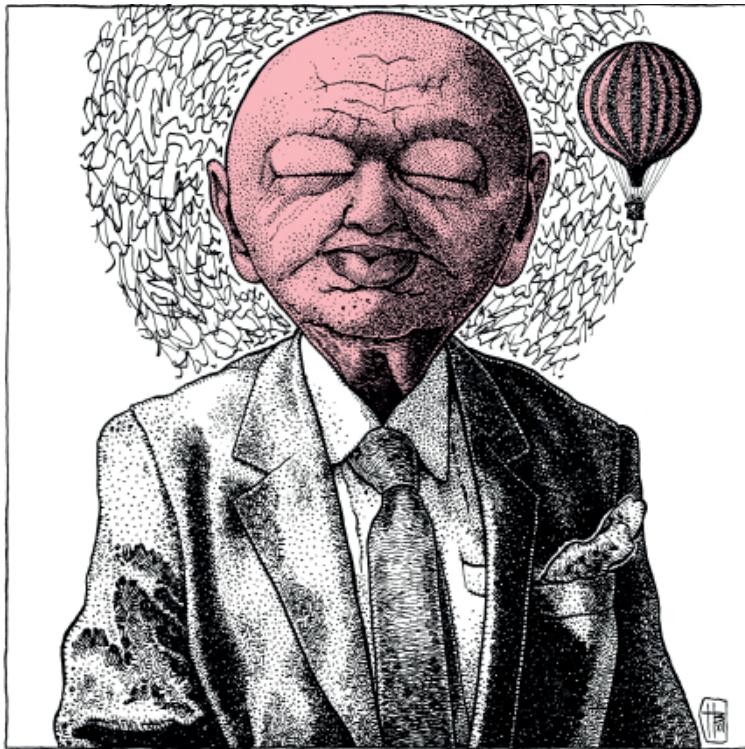
Plaques d'urticaire chronique



Les urticaires physiques sont des urticaires chroniques : elles évoluent généralement sur plusieurs années. Les crises n'apparaissent qu'après une stimulation extérieure qui peut être un frottement, une pression, la chaleur, le froid, l'eau, le soleil, l'effort ou encore les vibrations. Le diagnostic en est assez facile car l'urticaire apparaît dans les minutes suivant la stimulation et disparaît rapidement à l'arrêt de celle-ci. La cause peut être confirmée par le dermatologue ou l'allergologue par des tests dits de provocation, reproduisant les circonstances déclenchantes.

Situations particulières et rares d'angio-oedèmes

Certains angio-oedèmes, anciennement appelés œdème de Quincke, peuvent être graves, en raison d'un gonflement profond des muqueuses pouvant provoquer une gêne pour respirer ou avaler. Une enquête allergique s'impose afin d'en identifier la cause et en éviter la récidive.



Dans le cas d'angio-oedème isolé, il existe d'autres causes que l'allergie, notamment la possibilité de déclenchement par certains médicaments antihypertenseurs, ou celle de maladies plus rares par déficit génétique ou acquis en une enzyme appelée inhibiteur de la C1 estérase.

Quel bilan pratiquer ?

Urticaire aiguë

Un bilan allergologique n'est indispensable que s'il existe des éléments de suspicion d'allergie, c'est-à-dire :

- déclenchement rapide (en général moins d'une heure) de l'urticaire ou d'un œdème après ingestion d'un aliment, d'un médicament, une piqûre d'abeille ou de guêpe, ou de contact avec le latex ;

- association fréquente à des signes digestifs (nausées, vomissements, gêne à la déglutition, maux de ventre) ou respiratoires (asthme, sensation d'étouffement), malaise ;
- durée de crise courte n'excédant pas 24 heures.

Le bilan allergologique, mené en fonction de l'interrogatoire, repose sur des tests cutanés à interprétation immédiate (prick-tests) et éventuellement des tests sanguins.

Pour les aliments, tout est possible, mais l'arachide, les fruits à coque, les œufs, le lait de vache sont les plus souvent en cause chez le nourrisson et le jeune enfant alors que les poissons, de mer, fruits à coque et à noyaux sont souvent incriminés chez l'adulte. Le latex est un allergène de contact associé à des allergies croisées avec des aliments (fruits exotiques).

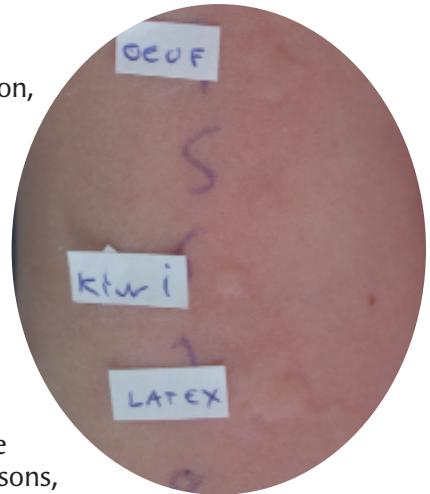
Parmi les médicaments, les antibiotiques et notamment les pénicillines sont les plus souvent en cause.

L'allergie au venin concerne essentiellement les abeilles et les guêpes.

Urticaire chronique

Un bilan allergologique est inutile. Éventuellement, des examens biologiques pourront être proposés en cas de résistance de l'urticaire après un mois de traitement anti-histaminique. Ce bilan limité (numération sanguine, évaluation biologique d'inflammation, anticorps anti-thyroïde) peut être complété en fonction du contexte.

Dans les urticaires physiques, des tests peuvent être réalisés pour confirmer le type d'urticaire et son degré de sévérité : friction de la peau pour l'urticaire dermographique, application d'un glaçon sur l'avant-bras en cas d'urticaire au froid (pour évaluation du temps de déclenchement), pose d'un poids sur l'épaule en cas de suspicion d'urticaire retardée à la pression, test à l'eau ou aux UV, ou tests de provocation en cabine pour la chaleur.



Tests cutanés positifs au kiwi, au latex et à l'œuf



Urticaire physique par dermographisme



Les traitements

La reconnaissance et la maîtrise des facteurs déclenchants est le point essentiel. Les traitements locaux n'ont pas d'intérêt.

Les antihistaminiques sont le traitement de référence. Ils sont donnés par voie orale dans les formes d'intensité modérée, ou par voie injectable (intraveineux ou intramusculaire) dans les formes aiguës sévères.

Certains antihistaminiques sont plus efficaces que d'autres et certains peuvent avoir des effets gênants comme somnolence, bouche sèche, constipation.

En cas de résistance ou si la démangeaison n'est pas améliorée, votre médecin poursuivra avec vous l'interrogatoire sur les facteurs aggravants, notamment médicamenteux (anti-inflammatoires, anti-douleurs, antihypertenseurs). Dans 10 % des urticaires chroniques, le spécialiste pourra vous proposer une prise en charge adaptée.

Quoi faire ? Les conseils

Éviter les facteurs déclenchants ou aggravants...

Éviter la prise de certains anti-inflammatoires non stéroïdiens et traitements d'hypertension à risque d'angio-oedème.

S'orienter vers son médecin pour le remplacement éventuel de ces médicaments.

... limiter l'exposition à ces facteurs

Les régimes alimentaires d'exclusion n'ont pas de légitimité en dehors d'une allergie démontrée.

Mais en revanche, il peut être conseillé de réduire, sans la supprimer, la consommation de certains aliments riches en histamine ou molécules associées (crustacés, fromages fermentés, hareng fumé, conserves, thon, sardine, saucisson, choucroute, épinards, tomate, vin), ainsi que celle des excitants digestifs (café, thé), de l'alcool, et des additifs (sulfites, benzoates).

Consulter à quelle occasion ?

- **En cas d'urticaire aiguë**, il est indispensable de consulter un médecin. Il en évaluera la gravité et mènera son enquête pour vous aider à vérifier s'il s'agit d'une urticaire à risque et pour en identifier la cause : il peut être amené à vous adresser à un confrère pour dépister des allergies par des tests cutanés et sanguins. Il sera à même de prescrire un médicament antihistaminique pour stopper la réaction.
- **En cas de symptômes associés** (difficultés respiratoires, gonflement de la gorge ou oppression thoracique), il s'agit d'une urgence et il est impératif d'appeler le Samu ou de se rendre aux urgences.
- **En cas d'urticaire chronique**, vous pouvez consulter votre médecin traitant ou un dermatologue qui saura vous rassurer et vous prescrire en première intention des antihistaminiques à prendre de façon quotidienne souvent pendant plusieurs mois, avec l'objectif initial de réduire vos démangeaisons de façon à améliorer votre qualité de vie. Les consultations ultérieures éventuelles permettront de compléter et d'ajuster le traitement.

L'urticaire,

Ce qu'il faut savoir

Avec la collaboration :
du professeur **Gérard GUILLET**,
Service de dermatologie et dermatо-allergologie
CHU de Poitiers
et des docteurs **Philippe CÉLERIER** et **Cécile BOLAC**,
service de dermatologie du GH La Rochelle-Ré-Aunis.

Avec le soutien institutionnel de  **NOVARTIS**
PHARMACEUTICALS

Dessins originaux de **Benoît Hamet**

ISBN : 978-2-911320-54-5

Atlantique, Éditions de L'Actualité scientifique Poitou-Charentes
Espace Mendès France - 1 pl de la Cathédrale, Poitiers
Centre de culture scientifique, technique et industrielle
en Poitou-Charentes
<http://emf.fr>

