

HIA PERCY CEL-EBMD	Exploration biologique d'un choc anaphylactique. MA GASPARD, MC DABAN, PC CHIANGA	Le 14/12/2012 Version 3 CELCHOCANA
-------------------------------	---	--

I- La réponse anaphylactique (1)

* **Définition** : réponse immunitaire spécifique, principalement induite par les anticorps IgE (hypersensibilité immédiate), produisant une dégranulation des mastocytes et des basophiles. Cette réponse doit être différenciée de l'histaminolibération non spécifique résultant de l'action pharmacologique des médicaments.

* **Classification clinique des réactions anaphylactiques :**

- **Grade I** : signes cutanéomuqueux généralisés (érythème, urticaire avec ou sans œdème angioneurotique),
- **Grade II** : atteinte multiviscérale modérée (hypotension, tachycardie, hyperréactivité bronchique) et signes cutanés
- **Grade III** : atteinte multiviscérale sévère menaçant la vie (collapsus, tachycardie ou bradycardie, troubles du rythme cardiaque, bronchospasme. Les signes cutanés peuvent être absents ou n'apparaître qu'après remontée tensionnelle.
- **Grade IV** : arrêt circulatoire et/ou respiratoire.

II- Les différents marqueurs biochimiques du choc anaphylactique (2)

	Histamine plasmatique	Tryptase plasmatique
Origine	mastocytes et basophiles	mastocytes
Pic	immédiat	30 min à 2h
Demi-vie	15 min	90 min
Remarque	Test négatif si femme enceinte, ou si forte dose d'héparine.	Spécifique de l'activation mastocytaire

En complément, un prélèvement sérique est réalisé pour la recherche des IgE spécifiques.

III- Prescription des examens biologiques

La réalisation des prélèvements biologiques est indispensable MAIS **ne doit jamais retarder les gestes urgents lors de la phase de réanimation.**

Dès la suspicion d'un choc anaphylactique, il convient d'utiliser le « **kit de prélèvement choc anaphylactique** » qui est composé de 3 sachets contenant chacun une feuille de demande d'analyse et les tubes de prélèvement. Une feuille de **recueil des renseignements cliniques** placée dans le premier sachet doit être remplie par l'anesthésiste. Il faut impérativement préciser le grade du choc et la **molécule suspectée**.

	temps	histamine plasmatique	tryptase plasmatique	IgE spécifique
Sachet 1	T < 30 min	X	X	X
Sachet 2	T entre H1 et H2	X	X	
Sachet 3	24 H		X	

- Les horaires exacts des prélèvements doivent être précisés.
- Les kits sont présents dans différents services : bloc opératoire, réanimation, CTB, SAU, imagerie médicale et coronarographie. Ils peuvent être demandés en biochimie au 36.97 ou au 33.62.

IV- Interprétation des résultats (3)

L'augmentation précoce de l'histamine et surtout celle, retardée, de la tryptase, caractérisent l'activation des mastocytes. La positivité des ces tests et les informations cliniques transmises permettront d'orienter la recherche des IgE spécifiques. Il existe des faux négatifs pour la tryptase/histamine (2^{ème} trimestre de grossesse et patient sous héparine à fortes doses) et des faux positifs (ex : mastocytose).

Dans les jours qui suivent l'incident il faut regrouper les éléments du dossier et programmer une consultation d'allergologie (**64.28** ou **93.81.78**). Celle-ci aura lieu à distance de l'évènement (> 6 semaines) afin de permettre la réalisation de tests cutanés. La demande de consultation nécessite un courrier détaillé de toutes les molécules reçues et leurs horaires, la feuille de bloc faisant mention de la surveillance hémodynamique et les résultats des dosages ci-dessus.

V- Circuit des alertes

A- Résultats des tests in vitro de première intention

- 1- Dès réception des résultats (1 semaine), le biologiste saisit l'interprétation dans le dossier du patient (code analyse KOALA avec un TEC : KOALA). Cette interprétation et les résultats sont consultables sur Amadeus : en haut à droite sélectionner l'écran **ALLERGOLOGIE** dans le menu déroulant « **Ecran Labo** ».

Etat	Unité	Normales	7110400096	7110400019	7110399981	7118167609
Date			30/11/2017	29/11/2017	29/11/2017	29/11/2017
Heure			12:30	14:04	11:50	09:45
Commentaire d'un Choc Anaphylactique						DATE ET .. *
PDF CERBA			*	*	*	*
HISTAMINE PLASMATIQUE (CHOC ANAPH)					Laborato. *	Laborato. *
TRYPTASE (CHOC ANAPHYLAC.)					Laborato. *	Laborato. *
LTE4 URINAIRES (CHOC ANAPHYLAC.)			Laborato. *	Laborato. *		
IgE SPECIFIQUE (CHOC ANAPHYLAC.)				Analysel. *		

a- Si les résultats sont négatifs (absence d'augmentation de la tryptase), le dossier biologique est clos. Cependant s'il existe une forte suspicion clinique de choc anaphylactique, l'anesthésiste peut conseiller au patient de consulter un allergologue à 6 semaines de l'incident.

b- Si la tryptase est augmentée :

=> l'anesthésiste référent contacte le patient pour lui conseiller la consultation d'un allergologue à **6 semaines** de l'incident.

=> les renseignements cliniques sur l'imputabilité d'une molécule permettent d'orienter la recherche **d'IgE spécifiques**. Il est recommandé d'utiliser un prélèvement sérique réalisé à distance de l'incident (+6 semaines), sinon d'utiliser le prélèvement du sachet 1.

2- Dans ces deux cas, le biologiste informe l'allergologue (**93.81.78**) et l'anesthésiste de garde (**69.03**) qui devra renseigner le dossier d'anesthésie du patient.

B- Résultats des tests in vitro de deuxième intention

Dès réception, du résultat de la recherche des IgE Spécifiques (J + X semaines), le biologiste adresse ce résultat par mail à l'allergologue (**93.81.78**) et l'anesthésiste de garde (**69.03**) qui devra renseigner le dossier d'anesthésie du patient.

C- Consultation d'allergologie

A la suite de la consultation (**J + 6 semaines**), l'allergologue adresse ses conclusions à l'anesthésiste référent.

- (1) HAS « Conduite à tenir après le traitement d'urgence d'une suspicion d'anaphylaxie » - Octobre 2013
- (2) Laroche D. « Allergie aux médicaments. Tests immuno-biologiques » John Libbey Eurotext , 2006 ; 83-88
- (3) Vitte J. « Tryptase sérique : le sommet de l'iceberg » Revue Française d'Allergologie 51 (2011) 183-185
- (4) Aloui-Yazidi A. « L'allergie aux anesthésiques » Revue des Maladies Respiratoires (2006) DOI 10.1019/20064089
- (5) SFAR. Prévention du risque allergique per anesthésique. Ann Fr Anesth Reanim (2011) 30 :212-222
- (6) Guilloux L « Conduite du bilan biologique. Les IgE. Ann Fr Anesth Reanim (2011) 30 :294-304
- (7) Demoly P « Diagnostic de l'allergie médicamenteuse : quels tests et dans quelles circonstances ? » Revue des Maladies Respiratoires (2002) 19 :260-262