

PRISE EN CHARGE D'UNE RÉACTION D'HYPERSENSIBILITÉ IMMÉDIATE AUX PRODUITS DE CONTRASTE (iodés ou gadolinés)

AVANT : être prêt

- Chariot d'urgence avec médicaments de base (adrénaline, salbutamol, anti H1, corticoïdes)
- Oxygène
- Tensiomètre, saturomètre
- Numéro d'urgence affiché dans la salle
- Maintenir le cathéter en place

DÉBUT DE RÉACTION

- Appel à l'aide d'un collègue
- Noter l'heure
- Arrêter l'injection si nécessaire
- Vérifier la voie d'abord
- Surélever les membres inférieurs
- Administrer de l'oxygène pur

30 à 120 mn APRÈS LA RÉACTION

PRÉLÈVEMENTS (TRYPTASE)

- À effectuer aussitôt après le traitement de la réaction
- Sur tube EDTA (à NFS)
- Premier prélèvement dans les 4 heures, le plus tôt possible après le début de réaction
- Deuxième prélèvement après 24 heures si le patient est hospitalisé
- Noter l'heure exacte sur chaque tube
- Prescrire : - Premier échantillon : tryptase
- Deuxième échantillon : tryptase
- Porter les tubes au laboratoire immédiatement (on peut les conserver une nuit à 4°C). Indiquer l'heure de début de la réaction, le nom du PC et les signes cliniques.

6 SEMAINES À 6 MOIS

TESTS CUTANÉS

- À prévoir 6 semaines à 6 mois après la réaction
- Prendre RV auprès d'un allergologue spécialiste de l'allergie médicamenteuse (en CH ou CHU)
- Fournir un compte rendu détaillé et minuté (réaction et circonstances), comportant le nom exact du PC injecté.
- Joindre les résultats biologiques.

Evaluer l'état clinique

Signes cutanés et muqueux :
érythème, urticaire avec ou sans angioedème (œdème des muqueuses)

Signes respiratoires :
toux, dyspnée, bronchospasme

Signes cardio-vasculaires :
Pouls, tension artérielle, saturation en O₂

Conscience, signes digestifs

TRAITEMENTS

	SYMPTÔMES	TRAITEMENT*
	Malaise vagal	Hypotension, bradycardie, sueurs Élever les membres inférieurs, O ₂ (6-10 L/min), atropine 1 mg/mL (0,6 à 1 ml IV), à répéter si nécessaire, remplissage vasculaire par sérum physiologique ou Ringer
I	Érythème, urticaire, avec ou sans angioedème	PAS DE MENACE VITALE, RASSURER LE PATIENT. • Si prurit : Anti-H1 per os ebastine 10 mg (forme lyoc) • Si angioedème : Corticoïde per os bétaméthasone cp à 2 mg dispersible (0,05-0,1 mg/kg) prednisolone cp à 20 mg oro-dispersible (0,5-1 mg/kg)
II	Atteinte multiviscérale modérée : signes cutané-muqueux +/- hypotension artérielle +/- tachycardie +/- toux dyspnée +/- signes digestifs	HYPOTENSION : Surélever les membres inférieurs, O ₂ (6-10 L/min) Remplissage vasculaire ++ : Ringer Lactate®, NaCl 9 ‰. • Si angioedème : Corticoïde per os. • Si prurit : Anti-H1 per os CRISE d'ASTHME : salbutamol spray ou chambre d'inhalation SURVEILLANCE PROLONGÉE SELON LA GRAVITÉ. RASSURER LE PATIENT.
III	Atteinte mono ou multiviscérale sévère : collapsus cardio-vasculaire, tachycardie ou bradycardie +/- troubles du rythme cardiaque +/- bronchospasme +/- signes digestifs	MENACE VITALE : Appeler à l'aide d'urgence +++, démarrer le traitement sans attendre. COLLAPSUS CARDIO VASCULAIRE : remplissage rapide voir grade 2, Adrénaline diluée au 1/10 dans du sérum physiologique. Scoper le patient. Injection IV par bolus de 0,1 mg à 0,2 mg jusqu'à l'efficacité (attendre 1 à 2 min entre chaque bolus) • ou adrénaline en IM : 0,5 mg maximum chez l'adulte (renouveler si nécessaire). BRONCHOSPASME : Salbutamol en spray ou IV selon gravité + HOSPITALISER
IV	Arrêt Cardiaque	URGENCE ABSOLUE - APPELER À L'AIDE. • O ₂ (6-10 L/min) • Remplissage vasculaire ++ : Ringer Lactate®, NaCl 9 ‰ • Adrénaline pure (scoper le patient) bolus de 1 mg IV, à répéter après 1 à 2 min, puis 5 mg à partir de la 3 ^e injection • Massage cardiaque externe : 30 MCE 2 insufflations + HOSPITALISER PRISE EN CHARGE EN STRUCTURE D'URGENCE

HYPERSENSIBILITÉ IMMÉDIATE - GRADES