

Dans la plupart des cas, la réaction anaphylactique se manifeste dans les 15 minutes qui suivent l'injection. Il n'existe pas de facteur prédictif de la sévérité de la réaction au début de son évolution. Elle peut concerner tous les patients et tous les vaccins. Le décès peut survenir en quelques minutes quel que soit le symptôme inaugural.

Critères diagnostiques

Tableau des critères cliniques d'anaphylaxie définis par Sampson H.A et al.

Une anaphylaxie est probable quand **l'une de ces trois situations cliniques** apparaît brutalement :

Situation 1	Installation aiguë d'une atteinte cutanéomuqueuse de type urticarienne ^a ET au moins un des éléments suivant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ atteinte respiratoire^b ▪ hypotension artérielle ou signe de mauvaise perfusion d'organes^c
Situation 2	Au moins deux des éléments suivants apparaissant rapidement : <ul style="list-style-type: none"> ▪ atteinte cutanéomuqueuse^a ▪ atteinte respiratoire^b ▪ hypotension artérielle ou signes de mauvaise perfusion d'organes^c ▪ signes gastro-intestinaux persistants (douleurs abdominales, vomissements, etc.)
Situation 3	Hypotension artérielle : <ul style="list-style-type: none"> ▪ de 1 mois à 1 an, PAS < 70 mmHg ▪ de 1 à 10 ans, PAS < 70 + (2 × âge) mmHg ▪ de 11 à 17 ans, PAS < 90 mmHg ▪ adulte, PAS < 90 mmHg ou baisse de plus de 30% par rapport à sa valeur habituelle

PAS : pression artérielle systolique.

a Éruption généralisée, prurit, flush, œdème des lèvres, de la langue ou de la luette, etc.

b Dyspnée, bronchospasme, hypoxémie, stridor, diminution du débit expiratoire de pointe, etc.

c Syncope, collapsus, hypotonie

Diagnostic différentiel

Tableau des symptômes comparés de l'anaphylaxie et de la réaction vagale.

	Anaphylaxie	Réaction vagale
Délai (après l'injection)	Dans les quinze minutes suivant l'injection	Pendant ou immédiatement après l'injection
Signes cutanés	Urticaire, prurit, œdème	Pâleur Pas d'urticaire ni de prurit
Signes respiratoires	Difficultés respiratoires : Toux, dyspnée, stridor, bronchospasme (œdème des lèvres, de la langue, du larynx)	Bradypnée éventuelle, sans signes de lutte Pas de bronchospasme
Hémodynamique	Tachycardie Hypotension Perte de conscience en relation avec un collapsus cardio-vasculaire	Bradycardie, pouls régulier Hypotension transitoire, se corrigeant en position couchée Perte de conscience résolutive avec la position couchée, jambes surélevées
Signes neurologiques	Anxiété initiale	Étourdissement, sensation de perte de connaissance
Signes digestifs	Nausée, vomissement, douleurs abdominales, diarrhée	Nausée, vomissement

Le traitement de l'anaphylaxie repose sur l'administration le plus tôt possible d'adrénaline
Les corticoïdes et les antihistaminiques ne constituent pas le traitement d'urgence de l'anaphylaxie.

Administration du vaccin
15 minutes d'observation systématique

Apparition brutale d'une symptomatologie rapidement progressive
Respiration sifflante, toux invalidante, voix rauque, difficultés à avaler/parler
Hypotension artérielle, malaise, hypotonie
Eruption cutanée, œdème
Vomissements, diarrhée, douleurs abdominales

Appeler le 15

Simultanément : préparer l'adrénaline

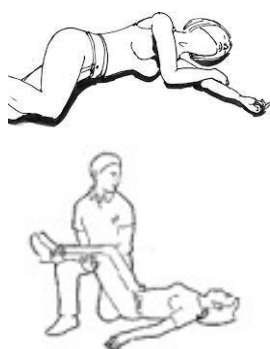
Position adaptée : respecter la position de confort du patient
Position demi-assise si dyspnée prépondérante
OU décubitus dorsal avec jambes surélevées si malaise
OU position latérale de sécurité si trouble de conscience

Adrénaline IM face antéro externe du 1/3 moyen de la cuisse
Répéter l'administration d'adrénaline après 5 à 10 mn
en l'absence d'amélioration clinique

Aucune contre-indication

Y compris sous traitement anti-thrombotique

Tout patient présentant une anaphylaxie doit être hospitalisé pour surveillance même en cas de régression rapide des symptômes.



Utilisation de l'auto injecteur

Tableau du traitement du choc anaphylactique. Auto-injecteurs d'adrénaline (AIA) : dosages, noms commerciaux, indications.

Dosage (µg)	Noms commerciaux	Indications en fonction du poids
150	<ul style="list-style-type: none"> Anapen® 150 µg/3 ml Emerade® 150 µg EpiPen 0,15/0,3 ml® Jext® 150 µg® 	<ul style="list-style-type: none"> Poids de 7,5 kg à 25 kg*
300	<ul style="list-style-type: none"> Anapen® 300 µg/0,3 ml Emerade® 300 µg EpiPen® 0,3 mg/0,3 ml Jext® 300µg 	<ul style="list-style-type: none"> Poids > 25 kg Poids > 60 kg
500	<ul style="list-style-type: none"> Emerade® 500 µg 	<ul style="list-style-type: none"> Poids > 60 kg

* Pour les enfants de moins de 15 kg, il n'existe pas d'AIA adapté. Toutefois, en cas de risque vital, l'utilisation d'un AIA dosé à 150 µg est préconisée par la Société française de médecine d'urgence, dès 7,5 kg.

Utilisation d'une seringue

solution 1 mg = 1 ml (1/1000^{ème})

- conservation à température ambiante.
- seringue de 1 ml avec aiguilles à IM
- Ne pas administrer par voie intraveineuse
- Dose à administrer: 0,01 mg/kg, soit 0,01 ml/kg - sans dépasser 0,5 mg par injection

Tableau des posologies d'adrénaline injectable recommandées par la Société française de médecine d'urgence en fonction de l'âge.

Âge/poids	Dose	4-6 ans (environ 20 kg)	0,2 ml
< 1 an (5-10 kg)	0,05-0,1 ml	7-10 ans (environ 30 kg)	0,3 ml
1-2 ans (environ 10 kg)	0,1 ml	10-13 ans (environ 40 kg)	0,4 ml
2-3 ans (environ 15 kg)	0,15 ml	14 ans et plus	0,4 à 0,5 ml