

**ANAPHYLAXIE :
DÉCLARATION SUR LE TRAITEMENT INITIAL
EN MILIEU NON HOSPITALIER**

*Direction générale de la protection de la santé
Laboratoire de lutte contre la maladie*

Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)
Relevé des maladies transmissibles au Canada
Volume 21-22, 30 novembre 1995

*La présente déclaration est une mise à jour de celle qui est publiée dans le **Guide canadien d'immunisation** (4^e édition, 1993). Nous avons modifié les lignes directrices concernant la posologie de l'adrénaline afin de mieux adapter celle-ci aux besoins des pré-adolescents.*

Cette déclaration se veut un guide pour le traitement initial des patients dans une clinique de santé publique ou tout autre établissement non hospitalier. En cas de réaction anaphylactique sévère menaçant la survie du patient, il faut installer un cathéter intraveineux pour l'administration de médicaments et de liquides; il pourrait également être nécessaire de pratiquer une intubation endotrachéale ou d'effectuer d'autres manoeuvres. Il est habituellement préférable de pratiquer ce genre d'intervention dans la salle d'urgence d'un hôpital.

L'anaphylaxie est une complication rare et potentiellement fatale de la vaccination à laquelle il faut s'attendre chez chaque vacciné. La prévention représente l'approche la plus sûre. Avant de procéder à la vaccination, il importe de poser des questions au sujet d'une allergie éventuelle à l'une des composantes du ou des produits que l'on envisage d'administrer afin de déterminer s'il existe des contre-indications. Comme il n'est pas toujours possible d'éviter l'anaphylaxie, la personne qui donne le vaccin doit pouvoir reconnaître les symptômes de cette réaction et être en mesure de prodiguer le traitement nécessaire. Il est recommandé de garder les vaccinés sous observation pendant au moins 15 minutes après l'administration du vaccin.

L'anaphylaxie est l'une des manifestations les plus rares à être signalées dans le système de surveillance des effets secondaires des vaccins. Si l'on examine les 5 dernières années pour lesquelles on dispose de données nationales complètes, on peut voir que le taux annuel de réactions anaphylactiques varie de 0,11 à 0,31 cas par 100 000 doses de vaccin distribuées.

Il y a lieu de distinguer l'anaphylaxie du simple évanouissement (syncope vasovagale), qui est une réaction bénigne plus fréquente et à laquelle on peut remédier en couchant le patient sur le dos. La rapidité d'apparition des symptômes est le principal facteur qui nous permet de reconnaître cette réaction. En effet, le sujet qui s'évanouit passe d'un état normal à l'inconscience en quelques secondes. Parfois, l'évanouissement s'accompagne de spasmes cloniques, mais ces troubles sont de courte durée et ne requièrent habituellement ni traitement ni investigation. En revanche, dans le cas de l'anaphylaxie, les changements se produisent sur une période de quelques minutes, intéressent souvent plusieurs systèmes ou appareils (peau, respiration, circulation) et n'évoluent vers l'inconscience que tardivement et uniquement dans les cas sévères. Il est rare que la perte de conscience soit l'unique manifestation de l'anaphylaxie.

L'anaphylaxie débute habituellement quelques minutes après l'injection de la substance allergène et est habituellement manifeste dans les 15 minutes qui suivent. Au nombre des symptômes figurent les éternuements, la toux, le prurit, les picotements de la peau, la rougeur du visage, l'oedème facial, l'urticaire, l'anxiété, la gêne respiratoire et l'hypotension, qui peut évoluer jusqu'à l'état de choc et au collapsus. Le collapsus cardio-vasculaire peut survenir même en l'absence de symptômes respiratoires. Il est capital de reconnaître rapidement les premiers signes de l'anaphylaxie afin de mettre en route le traitement sans délai. Les mesures énumérées ici sont recommandées pour le traitement initial en milieu non hospitalier.

- 1. Étendre le patient sur le dos (et lui soulever les jambes, si possible).**
- 2. Rétablir la perméabilité des voies respiratoires supérieures, au besoin.**
- 3. Placer un tourniquet (si possible) au-dessus du point d'injection. Desserrer le tourniquet pendant 1 minute toutes les 3 minutes.**
- 4. Administrer sans tarder 0,01 mL/kg (maximum 0,5 mL) d'une solution aqueuse d'adrénaline 1:1 000 par voie sous-cutanée ou intramusculaire dans le membre opposé de celui dans lequel le vaccin a été injecté.**

La voie sous-cutanée est indiquée pour l'injection d'adrénaline dans les cas de réactions bénignes ou si l'on peut intervenir précocement. Lorsqu'on est en présence de réactions graves, il faut préférer la **voie intramusculaire**, car celle-ci permet une distribution plus rapide du médicament dans l'organisme. Une seule injection sous-cutanée est habituellement suffisante lorsque la réaction est bénigne ou qu'on peut intervenir à un stade précoce.

On peut répéter la dose deux fois à intervalles de 20 minutes, au besoin. En cas de réaction sévère, il peut être nécessaire de rapprocher les doses (10 à 15 minute).

Il importe au plus haut point d'intervenir sans délai, car il est plus dangereux de ne pas administrer l'adrénaline rapidement que de l'utiliser indûment.

Il faut déterminer soigneusement la dose d'adrénaline à administrer. Les calculs fondés sur le poids corporel sont préférables lorsque le poids est connu. Il est recommandé de peser les enfants avant d'administrer les vaccins courants. L'administration de trop fortes doses d'adrénaline peut exacerber la détresse du patient en induisant des palpitations, de la tachycardie, des bouffées vasomotrices et des céphalées. Bien qu'ils soient désagréables, ces effets secondaires sont relativement bénins. Les dysrythmies cardiaques peuvent survenir chez les personnes âgées, mais sont rares chez les enfants qui sont par ailleurs en bonne santé.

Lorsqu'on ne connaît pas le poids corporel, on peut calculer la dose d'adrénaline 1:1 000 à partir de l'âge du sujet de la façon suivante :

2 à 6 mois*	0,07 mL	(0,07 mg)
12 mois*	0,1 mL	(0,1 mg)
18 mois* à 4 ans	0,15 mL	(0,15 mg)
5 ans	0,2 mL	(0,2 mg)
6 à 9 ans	0,3 mL	(0,3 mg)
10 à 13 ans	0,4 mL	(0,4 mg)
>= 14 ans	0,5 mL	(0,5 mg)
* Dans le cas des enfants dont l'âge se situe entre les âges indiqués ci-dessus, il faut choisir une dose intermédiaire ou la dose indiquée pour le groupe d'âge suivant, selon ce qui est pratiquement possible.		

Chez les patients qui prennent des B-bloquants (pour l'hypertension), l'état anaphylactique sera plus résistant au traitement à l'adrénaline.

Étant donné que l'anaphylaxie est une réaction rare, les fioles d'adrénaline et les autres fournitures d'urgence doivent être vérifiées régulièrement et remplacées si elles sont périmées.

5. Si le vaccin a été administré par voie sous-cutanée, on peut injecter une dose supplémentaire de 0,005 mL/kg (maximum de 0,3 mL) d'une solution aqueuse d'adrénaline à 1:1 000 au point d'injection pour ralentir l'absorption. L'injection locale d'adrénaline dans un point d'injection intramusculaire est contre-indiquée parce qu'elle a pour effet de dilater les vaisseaux et d'accélérer l'absorption du vaccin.

6. Une dose de chlorhydrate de diphényldramine (Benadryl®) peut être administrée en guise de complément à l'adrénaline. Ce produit ne devrait être donné qu'aux patients qui ne répondent pas bien à l'adrénaline ou pour maintenir la suppression des symptômes chez les patients qui ont répondu (l'adrénaline ayant une action brève), en particulier si l'on ne peut pas transférer le patient à un établissement de soins actifs dans les 30 minutes. On administrera le traitement par voie orale aux patients conscients qui ne sont pas gravement atteints parce que l'administration de Benadryl® par voie intramusculaire est douloureuse. Ce médicament offre une marge de sécurité importante, c'est pourquoi il est moins important de respecter une posologie précise. La posologie approximative du chlorhydrate de diphényldramine (Benadryl® injectable, solution de 50 mg/mL) est indiquée dans le tableau qui suit :

< 2 ans	0,25 mL	(12,5 mg)
2 à 4 ans	0,5 mL	(25 mg)
5 à 11 ans	1,0 mL	(50 mg)
>= 12 ans	2,0 mL	(100 mg)

1.

7. Faire transporter rapidement le patient vers la salle d'urgence.

Sauf dans les cas les plus bénins, les patients présentant une anaphylaxie doivent passer la nuit à l'hôpital ou être gardés sous observation pendant au moins 12 heures.

Référence

1. Thibodeau JL. *Office management of childhood vaccine-related anaphylaxis*. Can Fam Phys 1993;40:1602-10.
