

CHOC ANAPHYLACTIQUE

I. DEFINITION

Manifestation la plus grave des réactions d'hypersensibilité immédiate (type I de Gell et Coombs) avec histaminolibération d'origine immunologique.

Choc distributif et hypoperfusion tissulaire par vasodilatation et augmentation de la perméabilité capillaire.

II. DIAGNOSTIC :

- Anamnèse, antécédents, circonstances...
- Délai qq minutes à qq heures
- Collapsus cardio-vasculaire**, tachycardie
- Pâleur, sueurs
- Urticaire géant, prurit, vasodilatation
- Œdème de Quincke**, modification de la voie
- Nausées, vomissements, vertiges

Signe de gravité :

- Dyspnée, sibilants, œdème laryngé
- Agitation, troubles de conscience
- Pression artérielle systolique < 80 mm Hg
- Arrêt cardio-respiratoire

III. TRAITEMENT :

Attention au latex !!

-Si ACR : protocole ACR

-Si non :

- Décubitus strict, jambes surélevées
- **Oxygénothérapie** : masque haute concentration 12 l / min si SpO2 < 95 %
- **Voie veineuse de gros calibre** ($\geq 16G$)
- **Adrénaline** IVD 0,1 mg, à renouveler toutes les 3 - 5 min pour PAS > 90 mm Hg
- Relais pousse seringue électrique, débiter à 1 mg / h si PA instable
- **Remplissage** : NaCl 0, 9% 250 - 500 ml d'emblée
- **Corticoïdes** : Solumedrol® 120 mg IVD surtout si manifestation œdémateuse associée

IV. TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux

Position : décubitus, jambes surélevées

V. ORIENTATION :

Réanimation ou UHCD