

C'est pas allergique

Mais c'est quoi alors ?



Yanis Bendjelal
10/04/2026

Plan

- Diarrhée sous AUGMENTIN
- Réaction de perfusion à la VANCOMYCINE
- Sialadénite à l'iode
- Réactions aux biothérapies

Diarrhée sous AUGMENTIN

Diarrhée sous AUGMENTIN

Définition : diarrhée au cours d'un traitement par AUGMENTIN.

Epidémiologie : jusqu'à 1 patient sur 8. Effet indésirable le plus fréquent.

Mécanisme : perturbation de la flore intestinale.

Clinique : diarrhées peu sévères, vomissements, inconfort.

Commence dans les heures suivant la prise.

S'arrête rapidement après l'arrêt du traitement.

Dose dépendante.

Diarrhée sous AUGMENTIN

Quand orienter :

Signes en faveur d'une colite à C difficile : fièvre, douleur abdominale forte, AEG, glaires, sang, terrain à risque (hospitalisation/IPP/âge extrême/centre de long séjour).

-> Test de glutamate déshydrogénase (GDH) et toxine A/B dans les selles

Signes en faveur d'une allergie :

- **Dans l'heure** : urticaire, angioedème, troubles respiratoires.

- **4 heures après** : vomissements profus, diarrhées, malaise : DEIS (Drug Enterocolitis Induced Syndrome).

-> appeler l'allergologue.

Prise en charge : **symptomatique**.

Pronostic : excellent.

Réaction de perfusion à la Vancomycine

Aka Red Man Syndrome

Réaction de perfusion à la Vancomycine

Définition : réaction d'hypersensibilité suivant une perfusion trop rapide et trop concentrée de Vancomycine. Possibles avec d'autres antibiotiques (Ciprofloxacine, Amphotéricine B, Rifampicine)

Point nomenclature : ne plus utiliser ~~Red Man Syndrome~~

- Connotation raciste aux Etats-Unis
- Sous diagnostic chez les femmes et les personnes de phototype élevé, même après identification correcte des symptômes

Epidémiologie : un des effets secondaires les plus fréquents.

Facteurs de risque :

Patient : âge entre 20 et 40 ans, antécédent de réaction identique.

Traitement : dose totale (> 500 mg/j ; > 10 jours), vitesse de perfusion (< 60 min), concentration (> 5 mg/ml).

Mécanisme : perfusion accélérée -> histaminolibération -> réaction semblable à de l'allergie. Hypersensibilité non-IgE-médiée.

Clinique

Clinique :

15 à 45 minutes après le début de la perfusion ++

Possible jusqu'à 7 jours après

- érythème +/- localisé
- prurit marqué
- parfois : chaleur, malaise, douleurs dorsales ou musculaire

Diagnostic clinique



Clinique

Cas sévères possibles :

angioedème, tachycardie,
hypotension, douleur
thoraciques, arrêt cardiaque,
dyspnée, fièvre, frissons

Rares -> très semblables
anaphylaxie



Réaction de perfusion à la Vancomycine (2)

Quand appeler l'allergologue : réaction dans les 6 heures + 1 parmi

- Anaphylaxie : hypotension, troubles respiratoires, angio-oedème, urticaire diffuse
 - NB : l'anaphylaxie peut être allergique, ou non !
- Présentation atypique
- Réactions répétées avec Vancomycine indispensable

Réaction sévère : toujours appeler l'allergologue

Prise en charge de la réaction :

Légère : antihistaminique (Cetirizine 10 mg PO ou Diphénhydramine IV 50 mg), surveillance de la tension

Sévère : adrénaline IM + dosage : histamine à 30 minutes, tryptase à 2 heures, du début de la réaction

Prévention des futures réactions : surveillance rapprochée +

Ralentir la perfusion : le plus faible entre 1000 mg/h et 50% de la vitesse initiale

Diminuer la concentration : < 5 mg/l, de préférence 3 mg/l

(En urgence) prémédication par antihistaminique 1 heure avant la perfusion

Sialadénite à l'iode

Aka iodide mump syndrome

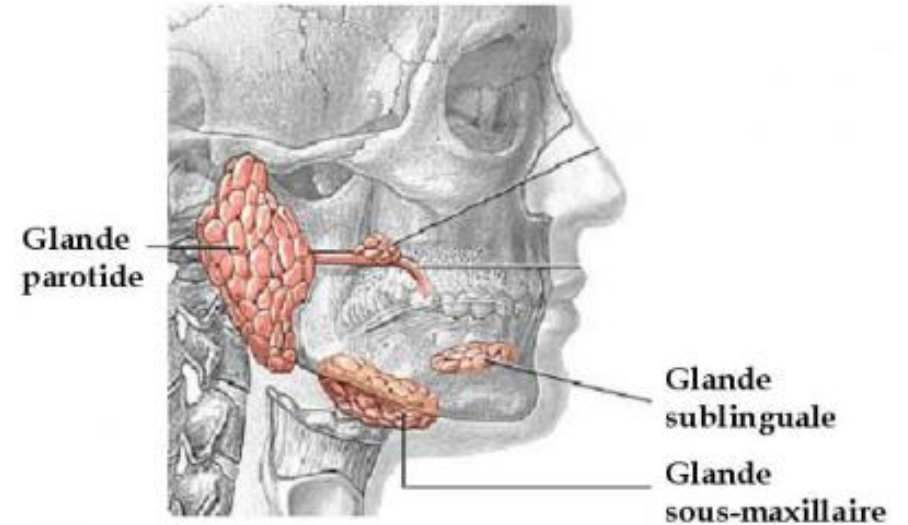
Sialadénite à l'iode

Définition : œdème des glandes sous-maxillaire (75%) et/ou parotide (25%) après exposition à l'iode.

Epidémiologie : 1-2%, jusqu'à 4,2% en neurovasculaire, très peu de cas décrits, sous-diagnostiqué.

Facteurs de risque : sexe féminin, dose élevée, injection directe dans la carotide externe.

Prérequis : administration d'iode forte dose (produit de contraste, iode radioactif pour la thyroïde).



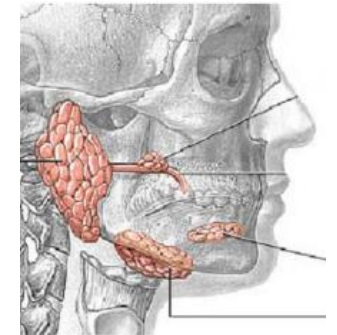
Sialadénite à l'iode (2) : clinique

Clinique :

Entre le moment de l'administration et 5 jours après (médiane : 16 heures)

Œdème, tuméfaction rénitente et sensible, +- dysphonie, dysphagie

Diagnostic clinique



Sialadénite à l'iode (3)

Quand appeler l'allergologue : réaction < 6 heures + urticaire, angioedème, trouble respiratoire, diarrhée, vomissement, douleur abdominale.

Prise en charge de la réaction : réassurance.

Disparaît spontanément en quelques jours (médiane : 3 jours).

Pas de contre-indication au traitement !

Ni précaution ni prémédication à l'avenir.

Réactions immédiates aux biothérapies

Réactions immédiates aux biothérapies

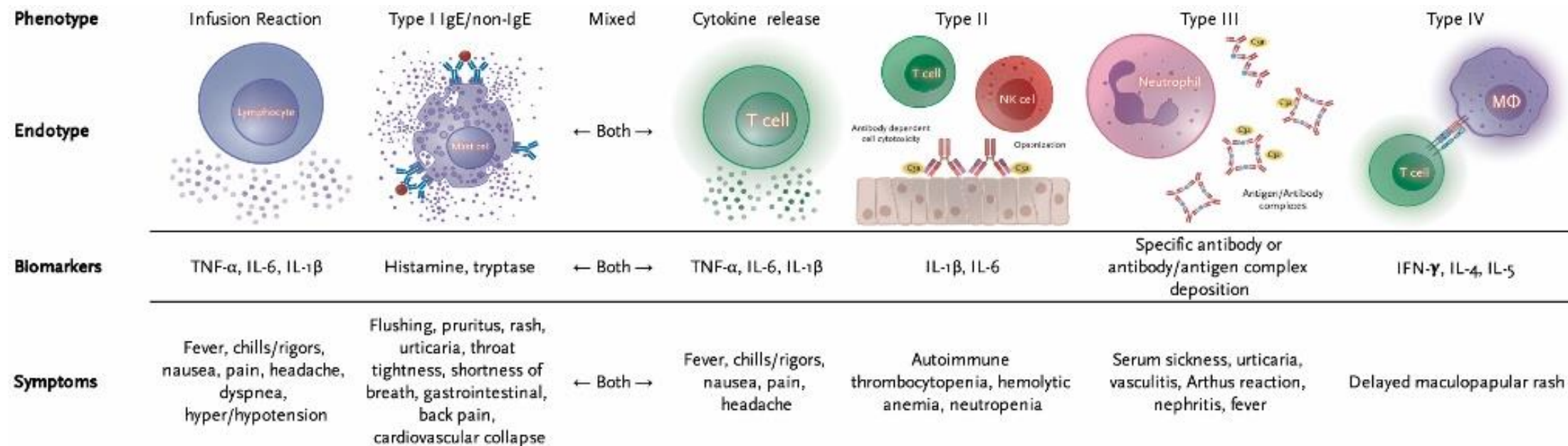
Définition : réactions survenant pendant ou dans les 6 heures suivant l'administration d'une biothérapie.

Epidémiologie : rares mais en augmentation.


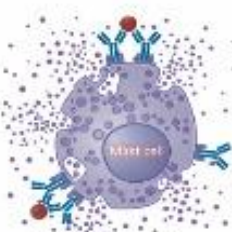

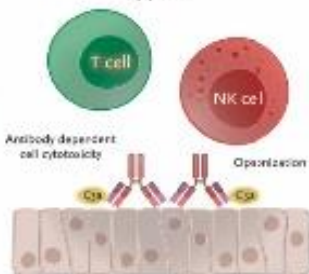
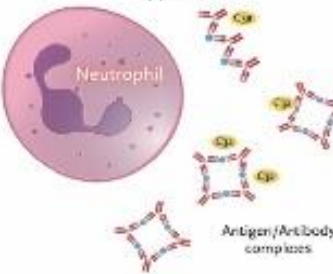

Plusieurs mécanismes :

- Réaction de perfusion.
- Libération d'histamine (IgE-médiée ou non).
- Relargage cytokinique.



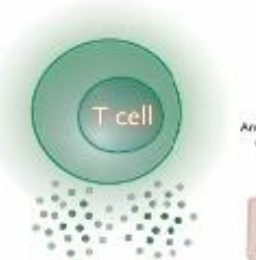
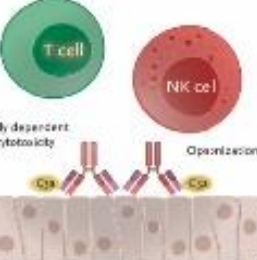
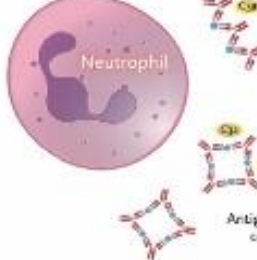
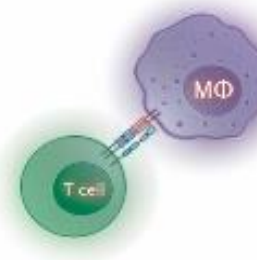
Phénotypes des réactions aux médicaments



Phénotypes des réactions aux médicaments

Phenotype	Infusion Reaction	Type I IgE/non-IgE	Mixed	Cytokine release	Type II	Type III	Type IV
Endotype			← Both →				
Biomarkers	TNF- α , IL-6, IL-1 β	Histamine, tryptase	← Both →	TNF- α , IL-6, IL-1 β	IL-1 β , IL-6	Specific antibody or antibody/antigen complex deposition	IFN- γ , IL-4, IL-5
Symptoms	Fever, chills/rigors, nausea, pain, headache, dyspnea, hyper/hypotension	Flushing, pruritus, rash, urticaria, throat tightness, shortness of breath, gastrointestinal, back pain, cardiovascular collapse	← Both →	Fever, chills/rigors, nausea, pain, headache	Autoimmune thrombocytopenia, hemolytic anemia, neutropenia	Serum sickness, urticaria, vasculitis, Arthus reaction, nephritis, fever	Delayed maculopapular rash

Phénotypes des réactions aux médicaments

Phenotype	Infusion Reaction	Type I IgE/non-IgE	Mixed	Cytokine release	Type II	Type III	Type IV
Endotype			← Both →				
Biomarkers	TNF- α , IL-6, IL-1 β	Histamine, tryptase	← Both →	TNF- α , IL-6, IL-1 β	IL-1 β , IL-6	Specific antibody or antibody/antigen complex deposition	IFN- γ , IL-4, IL-5
Symptoms	Fever, chills/rigors, nausea, pain, headache, dyspnea, hyper/hypotension	Flushing, pruritus, rash, urticaria, throat tightness, shortness of breath, gastrointestinal, back pain, cardiovascular collapse	← Both →	Fever, chills/rigors, nausea, pain, headache	Autoimmune thrombocytopenia, hemolytic anemia, neutropenia	Serum sickness, urticaria, vasculitis, Arthus reaction, nephritis, fever	Delayed maculopapular rash

Réactions de perfusion

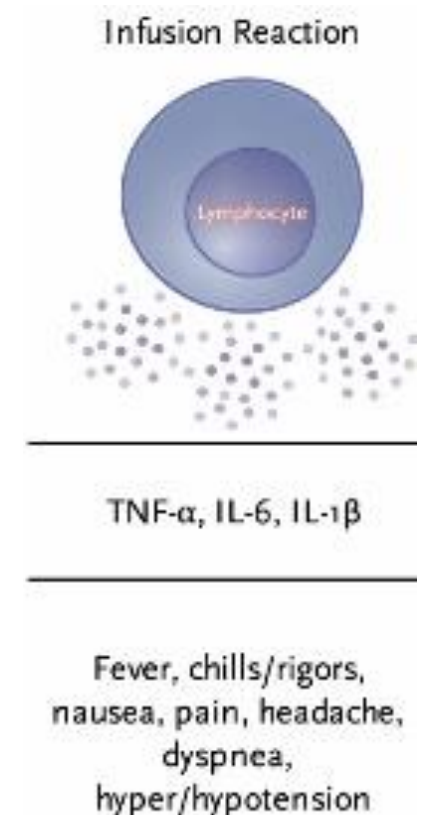
Mécanisme : relargage cytokinique de faible intensité lié à la vitesse de perfusion et à la dose injectée

Clinique :



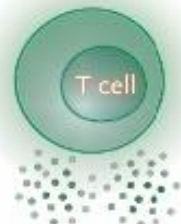
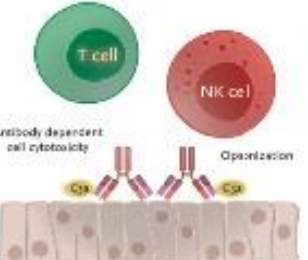
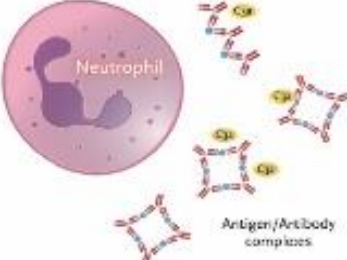
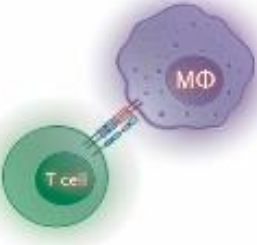
Fièvre, frissons, hyper/hypotension, douleurs, urticaire, dyspnée
Jamais grave
Sensible à une prémédication

Biologie : IL6 et tryptase normales

Prévention : pré-médication + ralentir le débit de perfusion



Phénotypes des réactions aux médicaments

Phenotype	Infusion Reaction	Type I IgE/non-IgE	Mixed	Cytokine release	Type II	Type III	Type IV
Endotype			← Both →				
Biomarkers	TNF- α , IL-6, IL-1 β	Histamine, tryptase	← Both →	TNF- α , IL-6, IL-1 β	IL-1 β , IL-6	Specific antibody or antibody/antigen complex deposition	IFN- γ , IL-4, IL-5
Symptoms	Fever, chills/rigors, nausea, pain, headache, dyspnea, hyper/hypotension	Flushing, pruritus, rash, urticaria, throat tightness, shortness of breath, gastrointestinal, back pain, cardiovascular collapse	← Both →	Fever, chills/rigors, nausea, pain, headache	Autoimmune thrombocytopenia, hemolytic anemia, neutropenia	Serum sickness, urticaria, vasculitis, Arthus reaction, nephritis, fever	Delayed maculopapular rash

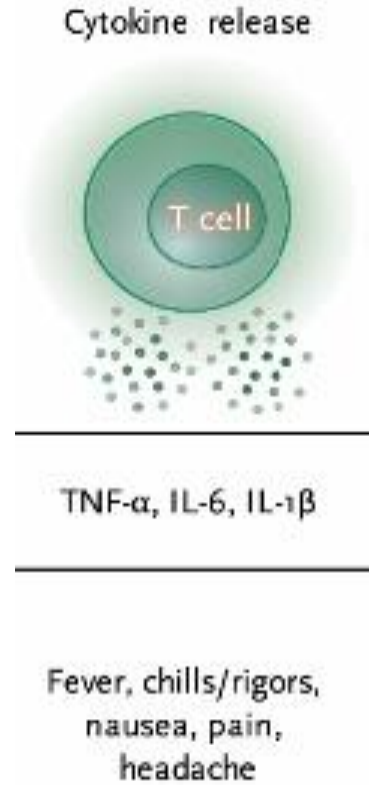
Réactions cytokiniques

Mécanisme : cytotoxicité médiée par les anticorps ou le complément -> relargage IL6 et TNF alpha

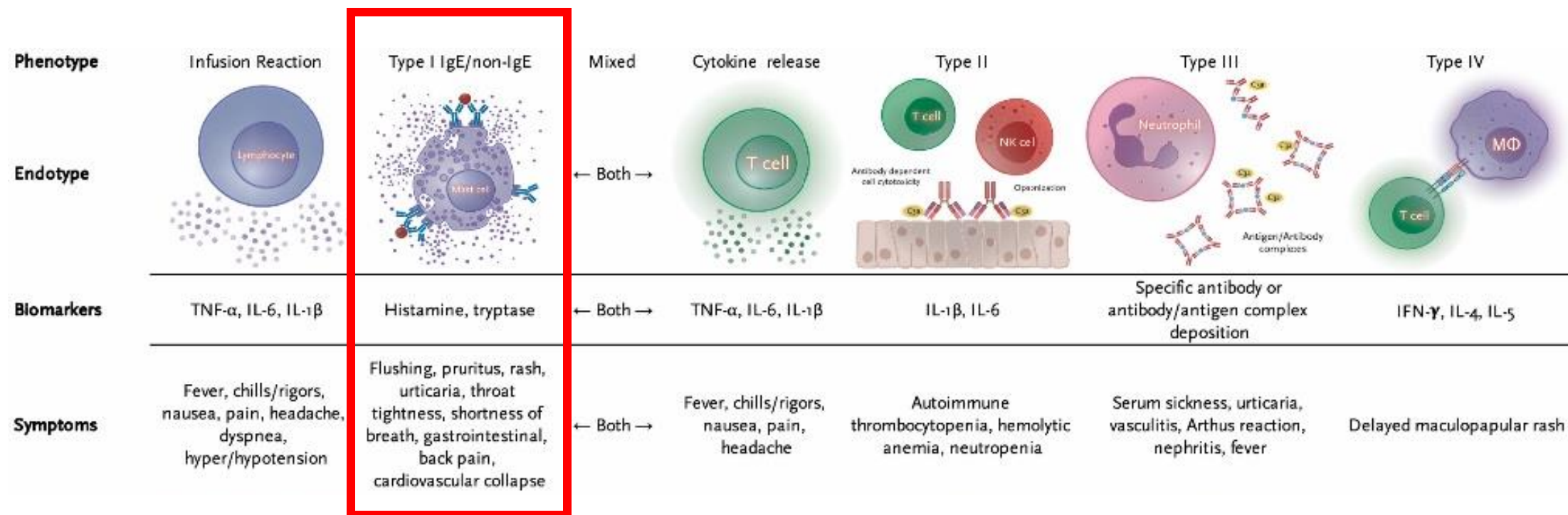
Clinique :
Idem réaction de perfusion mais plus sévère
Résiste à la prémédication

Biologie : IL6 élevée

Prévention : induction de tolérance



Phénotypes des réactions aux médicaments



Réactions de type 1

Mécanisme : dégranulation de mastocytes et de basophiles -> relargage histamine

- IgE médié : allergie
- Non-IgE-médié : complément, MGPRX2, protéases spécifiques, etc

Mécanisme plus ou moins probable selon la molécule administrée

Clinique : idem réaction allergique

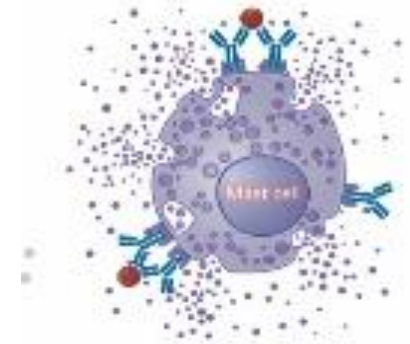
Erythème, prurit, urticaire / angio-oedème, dyspnée, hypotension

Chez patient déjà sensibilisé pour l'IgE médié

Biologie : histamine et tryptase élevées

Prévention : tests allergologiques -> éviction / accoutumance



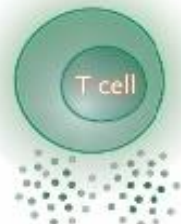
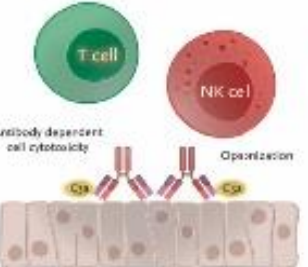
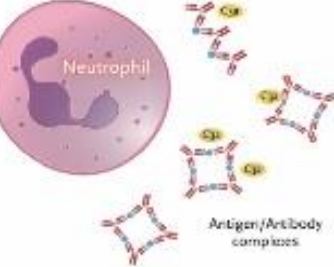
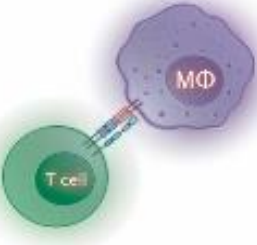
Type I IgE/non-IgE



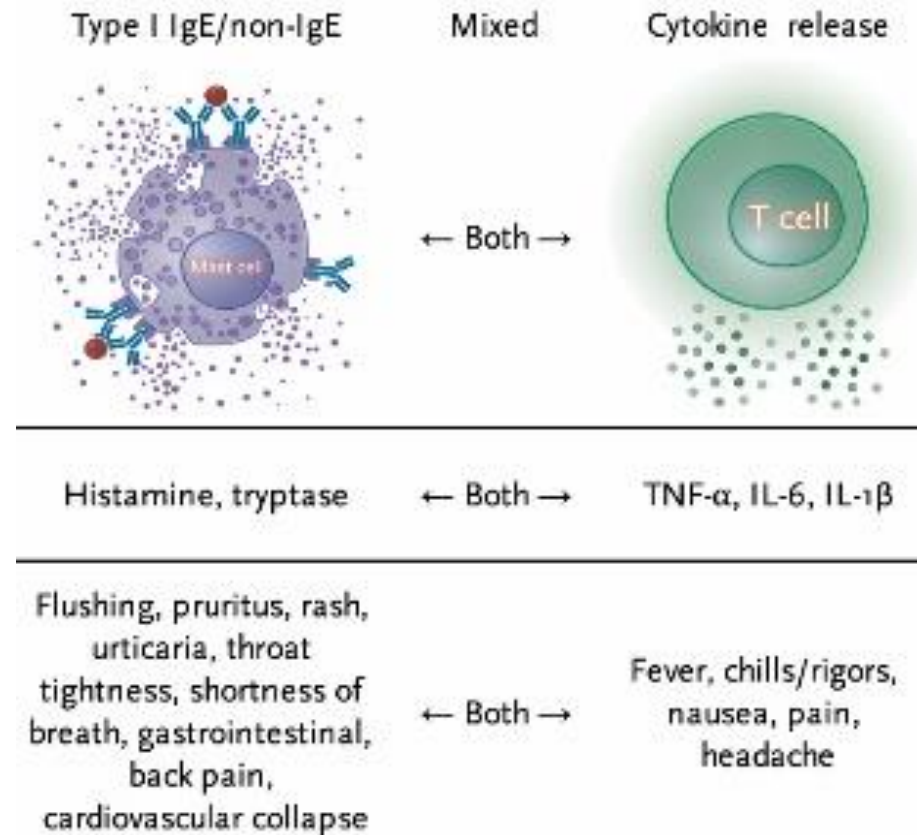
Histamine, tryptase

Flushing, pruritus, rash,
urticaria, throat
tightness, shortness of
breath, gastrointestinal,
back pain,
cardiovascular collapse

Phénotypes des réactions aux médicaments

Phenotype	Infusion Reaction	Type I IgE/non-IgE	Mixed	Cytokine release	Type II	Type III	Type IV
Endotype			← Both →				
Biomarkers	TNF- α , IL-6, IL-1 β	Histamine, tryptase	← Both →	TNF- α , IL-6, IL-1 β	IL-1 β , IL-6	Specific antibody or antibody/antigen complex deposition	IFN- γ , IL-4, IL-5
Symptoms	Fever, chills/rigors, nausea, pain, headache, dyspnea, hyper/hypotension	Flushing, pruritus, rash, urticaria, throat tightness, shortness of breath, gastrointestinal, back pain, cardiovascular collapse	← Both →	Fever, chills/rigors, nausea, pain, headache	Autoimmune thrombocytopenia, hemolytic anemia, neutropenia	Serum sickness, urticaria, vasculitis, Arthus reaction, nephritis, fever	Delayed maculopapular rash

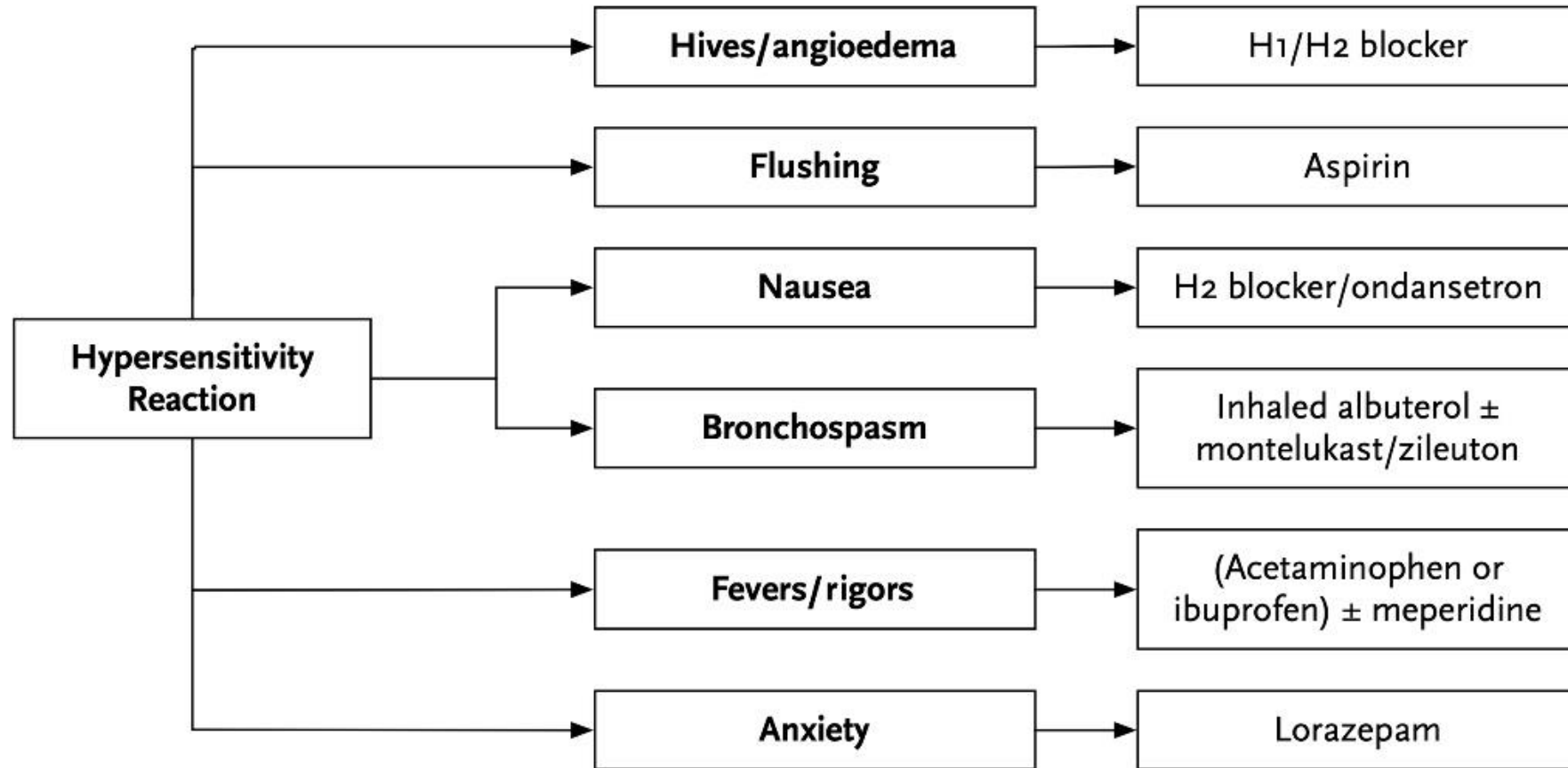
Réactions mixtes



En pratique : que faire devant une réaction immédiate à une biothérapie ?

- Description détaillée et minutée des symptômes
- **Dosages biologiques :**
 - Tryptase
 - à 1h30 du début de la réaction
 - à 24h = tryptase basale
 - IL 6
- **Selon la réaction :**
 - **Réaction bénigne ou modérée** : réintroduire lentement, avec prémédication et sous surveillance
 - **Réaction grave / mal tolérée** : appeler l'allergologue

Prémédication selon la réaction initiale



Conclusion générale : à retenir

- Tout effet indésirable n'est pas allergique
- Eviter d'étiquetter un patient « allergique » trop rapidement
- Appeler l'allergologue en cas de doute
- On trouve toujours une solution pour les traitements indispensables

Merci pour votre attention