

PRISE EN CHARGE D'UNE REACTION ALLERGIQUE SEVERE APRES ADMINISTRATION DE FER INJECTABLE

CONTEXTE

- Conditions d'utilisation modifiées des spécialités à base de fer injectable en raison de **réactions graves d'hypersensibilité**
- Modalités d'utilisation selon l'instruction n° DGOS /PF2/R3/DGS/PP2/2014/32 du 24 janvier 2014

Règles à respecter :

- Ces médicaments font l'objet d'une **surveillance supplémentaire par l'ANSM** (logo ▼). Les professionnels de santé doivent déclarer tout effet indésirable suspecté à la pharmacovigilance.
- Le personnel infirmier immédiatement disponible doit être **formé aux gestes et soins d'urgence de niveau 2** (AFGSU).
- Le **suivi de validité des attestations AFGSU 2** doit être en place.

SURVEILLANCE

Avant de commencer l'injection :

- L'équipe soignante dispose du **matériel nécessaire à l'injection** :
 - Tensiomètre automatique (ou tensiomètre avec brassard + stéthoscope)
 - Saturemètre
 - Bouteille O₂ avec masque à oxygène haute concentration et tubulure de raccord
- Le **chariot d'urgence** doit être complet et disponible avec notamment : (*liste non exhaustive*)
 - Oxygène
 - Salbutamol spray avec une chambre d'inhalation
 - Perfusion de remplissage (NaCl 0,9% 1L)
 - Stylo auto-injecteur d'adrénaline*
 - Dexchlorphéniramine (Polaramine® injectable)
 - Méthylprednisolone (Solumedrol®)
 - Matériel adapté : seringues, tubulures, cathéters, etc.

Pendant et après l'injection :

- Le patient est en **position allongée** pendant l'administration.
- Le patient doit être **surveillé attentivement au cours de l'injection puis pendant au moins 30 minutes après l'injection**. L'équipe soignante doit être en mesure de détecter tout signe d'intolérance ou d'hypersensibilité.
- **Paramètres contrôlés** :
 - Pression artérielle (PA)
 - Fréquence cardiaque (FC)
 - Fréquence respiratoire (FR)
 - Aspect cutané

*EN L'ABSENCE DE STYLO AUTO-INJECTEUR D'ADRENALINE 0,1% : PREPARATION DE LA SERINGUE D'ADRENALINE A 10 µg/ML

Préparer la seringue adrénaline à 10 µg/mL, juste **AVANT** d'injecter le fer.

Réaliser 2 dilutions successives de l'ampoule 1 mg/1 mL (rappel : 1 mg = 1000 microgrammes µg).

- 1) Dans une seringue de 10 mL, prélever une ampoule d'adrénaline à 1 mg/1 mL. Diluer avec 9 mL de sérum physiologique NaCl 0,9%. Obtention d'une solution de concentration 100 µg/mL.
- 2) Jeter 9 mL de la seringue ainsi préparée, ne garder qu'UN mL (soit 100 µg). Diluer de nouveau avec 9 mL de NaCl 0,9%. Obtention de 10 mL d'une solution d'adrénaline de concentration 10 µg/mL.

La tachycardie ne contre-indique pas l'utilisation d'adrénaline.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- SFAR, 2010 : « Prise en charge d'un choc anaphylactique » → [Microsoft Word - Choc Anaphylactique SFAR 2010.doc](#)
- HAS, 2013 : « Fiche mémo : Conduite à tenir après le traitement d'urgence d'une suspicion d'anaphylaxie » → [anaphylaxie_fiche_memo.pdf \(has-sante.fr\)](#)
- HAS, 2013 : « Rapport d'élaboration : Conduite à tenir après le traitement d'urgence d'une suspicion d'anaphylaxie » → [Rapport d'élaboration - messages clefs anaphylaxie-vu sp - corrigé \(has-sante.fr\)](#)
- HAS, 2013 : « Check-list : Conduite à tenir après le traitement d'urgence d'une suspicion d'anaphylaxie » → [anaphylaxie_check_list.pdf \(has-sante.fr\)](#)
- SFMU et Lavoisier SAS, 2016 : « Prise en charge de l'anaphylaxie en médecine d'urgence » → [rfe_anaphylaxie_sfm2016.pdf](#)

Copyright OMÉDIT Centre-Val de Loire – document en libre accès, non utilisable à des fins commerciales. Images sous licence non exploitables

DIAGNOSTIC

Le choc anaphylactique est caractérisé par sa **brutalité** et sa **rapidité d'installation**. Plus la réaction survient rapidement, plus elle risque de compromettre rapidement le pronostic vital.

<p>Grade de sévérité 1 (Signes cutanéomuqueux généralisés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rougeur diffuse du visage, du cou s'étendant rapidement au thorax, du corps • Prurit croissant • Urticaire (comme les piqûres d'orties)
<p>Grade de sévérité 2 (Atteinte multi viscérale modérée : au moins 2 fonctions atteintes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hypotension et tachycardie inhabituelle ($90 < FC < 120/\text{min}$; $20 < FR < 24$) • Douleurs abdominales • Nausées • Début de diarrhée
<p>Grade de sévérité 3 (Atteinte sévère menaçant la vie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • + Œdème facial (paupières, lèvres) ou de toute autre partie du corps • PAS de gêne respiratoire
<p>Grade de sévérité 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • + Gêne respiratoire, hyper réactivité bronchique (toux, difficulté ventilatoire) • Œdème pharyngolaryngé • Sifflements (comme une crise d'asthme) • Voix rauque, oppression, sensation d'étouffement • Agitation
<p>Grade de sévérité 3 (Atteinte sévère menaçant la vie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles du rythme cardiaque ($FC > 120/\text{min}$; $FR > 24$; $PAS < 90$ ou $>$ de 40 mmHg) • Collapsus • Tachycardie ou bradycardie • Bronchospasme <p><i>Les signes cutanés peuvent être absents ou n'apparaître qu'après la remontée tensionnelle.</i></p>
<p>Grade de sévérité 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inefficacité cardiocirculatoire • Arrêt circulatoire et/ou respiratoire

PRISE EN CHARGE

Dans tous les cas :

- **Arrêter immédiatement l'injection** du fer injectable
- Contrôler la pression artérielle, la saturation en oxygène, la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire
- **Appeler le médecin** responsable de votre unité ou un membre de l'équipe médicale
 - Si pas de médecin sur place, appeler le **15** (ou le **112** prioritaire depuis un portable si réseau saturé)
- Prendre le chariot d'urgence, préparer la bouteille d'O₂ et le masque à oxygène, la perfusion de soluté de remplissage (NaCl 0,9% 1L), le salbutamol spray et la chambre d'inhalation

- ⇒ **Le patient doit être examiné par un médecin, même si les signes rentrent dans l'ordre.**
- ⇒ **Après avoir débuté le traitement d'urgence, il est important de noter les informations sur l'épisode anaphylactique (symptômes, chronologie et circonstances des événements) afin de les remettre au médecin traitant et à l'allergologue le plus rapidement possible.**
- ⇒ **Il convient de surveiller le patient pendant 6h après l'épisode anaphylactique suspecté.**

<p>Pour le grade 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'adrénaline • Administration après avis médical : <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>1^{ère} intention</u> : 1 ampoule (1 mL = 5 mg) de dexchlorphéniramine (Polaramine® injectable) non diluée en IVD Lente sur 2 à 3 min (<i>sur la ligne veineuse si patient en dialyse</i>) ▪ <u>Si persistance des signes après 5 minutes</u> : 40 à 120 mg de méthylprednisolone (Solumedrol®) dilué dans 10 mL de NaCl 0,9 % en IVD Lente sur 2 à 3 min (<i>sur la ligne veineuse si patient en dialyse</i>)
<p>Pour les bronchospasmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salbutamol spray (type Ventoline®) 2 à 6 bouffées dans la chambre d'inhalation, à renouveler toutes les 5 à 10 minutes en attendant la prise en charge par l'aide d'urgence (<i>ou autre β2 mimétique</i>) • Oxygénothérapie
<p>Pour les grades 2 et 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contactez le médecin responsable ou un membre de l'équipe médicale (n° :) ou le 15 si pas de médecin sur place • Se référer à l'algorithme de prise en charge de la fiche « Prise en charge de l'anaphylaxie en médecine d'urgence » de la SFMU, 2016, page 8, lien : rfe_anaphylaxie_sfm2016.pdf
<p>Pour le grade 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contactez le médecin responsable ou un membre de l'équipe médicale (n° :) ou le 15 si pas de médecin sur place • Massage cardiaque externe • Adrénaline en bolus <u>selon avis médical</u>

Fiche relue et validée par des médecins anesthésistes-réanimateurs du CHRU de Tours- Pr Laffon et Pr Dequin.