

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

Dernière mise à jour : Juin 2025

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 de fer :

- L'équipe soignante dispose du **matériel nécessaire à l'injection** :
 - Tensiomètre automatique (ou tensiomètre avec brassard + stéthoscope)
 - Saturomètre
 - 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)
 - Matériel adapté : seringues, tubulures, cathéters, etc.
 - Stylo auto-injecteur d'adrénaline OU ampoule d'adrénaline 1mg/mL*

Pendant et après l'injection de fer :

- 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 **déceler tout signe d'intolérance ou d'hypersensibilité**.
- Paramètres contrôlés :

▪ Pression artérielle (PA)	▪ Fréquence respiratoire (FR)
▪ Fréquence cardiaque (FC)	▪ Aspect cutané

*INJECTION D'ADRENALINE EN IM OU SC PROFOND

- ⇒ En l'absence de stylo prêt à l'emploi, préparer la **seringue** d'adrénaline juste **AVANT** d'injecter le fer
 ⇒ **Intra-musculaire (IM) ou Sous-cutané (SC) profond** de la face antéro-externe de la cuisse
 ⇒ **Maintenir appuyé** pendant 5 à 10 secondes puis **masser**

Soit **Stylo auto-injecteur prêt à l'emploi**

	Posologie/injection	Spécialités
Enfants < 15kg		
	Non recommandé	
Enfants 15 – 30kg	150 µg	ANAPEN®, EPIPEN®, JEXT®
Enfants > 30kg	300 µg	ANAPEN®, EPIPEN®, EMERADE®, JEXT®
Adultes < 60kg	300 µg	ANAPEN®, EPIPEN®, EMERADE®, JEXT®
Adultes > 60kg	300 – 500 µg	ANAPEN®, EMERADE®

Soit **Adrénaline 1 mg/mL NON DILUÉE**
→ Prélèvement directement dans une ampoule
d'adrénaline à 1 mg/mL

Volume adrénaline (mL) = Dose (mg)

Poids < 50 kg	Poids > 50kg
Dose/poids = 0,01 mg/kg	
Poids	Dose
10 kg	0,1 mg (= 0,1 mL)
20 kg	0,2 mg (= 0,2 mL)
30 kg	0,3 mg (= 0,3 mL)
40 kg	0,4 mg (= 0,4 mL)
50 kg	0,5 mg (= 0,5 mL)

Dose fixe de 0,5 mg
 (= 0,5 mL)

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_sfmu2016.pdf](#)
- OMÉDIT Centre-Val-de-Loire, 2024 : « Protocole en cas de choc anaphylactique » → [Protocole en cas de choc anaphylactique.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.

Grade de sévérité 1 (Signes cutanéo-muqueux généralisés)	<ul style="list-style-type: none"> ● Rougeur diffuse du visage, du cou s'étendant rapidement au thorax, du corps ● Prurit croissant (mains, pieds, cuir chevelu) → signe d'alerte ! ● Urticaire (comme les piqûres d'orties) ● + Œdème facial (paupières, lèvres) ou de toute autre partie du corps ● PAS de gêne respiratoire
Grade de sévérité 2 (Atteinte multi viscérale modérée : au moins 2 fonctions atteintes)	<ul style="list-style-type: none"> ● Hypotension et tachycardie inhabituelle ($90 < FC < 120/\text{min}$; $20 < FR < 24$) ● Signes digestifs : douleurs abdominales (EVA < 5), nausées, début de diarrhée ● Signes ORL : rhino-conjonctivite ● + Signes respiratoires, hyper réactivité bronchique (sifflements, toux, dyspnée) ● Œdème pharyngolaryngé ● Voix rauque, oppression, sensation d'étouffement ● Agitation
Grade de sévérité 3 (Atteinte sévère menaçant la vie)	<ul style="list-style-type: none"> ● Troubles du rythme cardiaque ($FC > 120/\text{min}$; $FR > 24$) ● Chute tensionnelle majeure (-30% ; PAS < 90 mmHg et/ou PAD < 50 mmHg) ● Collapsus ● Bronchospasme ● Dyspnée aigüe avec désaturation (< 92%), cyanose <p><i>Les signes cutanés peuvent être absents ou n'apparaître qu'après la remontée tensionnelle.</i></p>
Grade de sévérité 4	<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 dès les 1ers signes !**
- 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.

Pour le grade 1	<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>) <ul style="list-style-type: none"> ■ <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>)
Pour les bronchospasmes	<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
Pour les grades 2 et 3	<ul style="list-style-type: none"> ● Contacter 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_sfmu2016.pdf
Pour le grade 4	<ul style="list-style-type: none"> ● Contacter 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 selon avis médical

Fiche relue et validée par des médecins anesthésistes-réanimateurs du CHRU de Tours- Pr Laffon et Pr Dequin - 2022