



ANAPHYLAXIE > GRADE II EN PEDIATRIE

CONFIRMER

- Hypotension
- Tachycardie
- Bronchospasme
- Rash (retardé), angio-œdème
- ACR

ELIMINER

- Embolie pulmonaire
- Surdosage/sous dosage anesthésie
- Hémorragie
- Pneumothorax, obstruction trachéo-bronchique

APPEL A L'AIDE – CHARIOT D'URGENCE
INTERROMPRE l'administration du produit suspecté
ARRÊT DE L'INTERVENTION?

TRAITER

- Oxygène pur, VVP** de bon calibre et **contrôle des voies aériennes**
- Ne pas interrompre l'anesthésie** (risque de réveil et mémorisation)
- Remplissage vasculaire rapide**
Cristalloïdes (10 - 30ml/kg) +/- HEA (10ml/kg)
- Adrénaline IVD** (dilution cf tableau)
 - Grade 2: 1µg/kg
 - Grade 3: 5µg/kg
 - Grade 4: 10µg/kg
 - Si objectif de pression artérielle non atteint Adrénaline IVSE 0,1µg/kg/min
- En cas d'inefficacité de l'adrénaline**
 - Bleu de méthylène 1 à 3 mg/kg IVL
 - Noradrénaline IVSE (débuter à 0,1µg/kg/min, dilution cf adrénaline)
 - Sugammadex possible si choc au Rocuronium réfractaire
- Bronchospasme**
 - En cas d'hypotension artérielle: Adrénaline en première intention (avant le Salbutamol pouvant majorer l'hypotension)
 - Salbutamol en chambre d'inhalation (50µg/kg, max 10 bouffées)
 - Salbutamol 5µg/kg sur 10 minutes puis IVSE, débuter à 1µg/kg/min
 - Les corticoïdes ne sont pas un traitement de première intention
- Faire impérativement les premiers prélèvements**
- En cas d'ACR réfractaire envisager ECMO/ECLS*
- Prélèvements**

Temps 0 : au moment du choc, dès que possible

- 1 tube EDTA dosage de l'histamine
- 1 tube sec : dosage de la tryptase et IgE spécifiques

Temps 1 : + 2 heures après T0

- 1 tube sec : dosage de la tryptase

Temps 2 : + 24 heures après T0

- 1 tube sec : dosage de la tryptase

- Après:**
 - Surveillance intensive au moins 24h (risque de récurrence)
 - Tests cutanés : 4 à 6 semaines après
 - Information du patient et prise de rendez-vous en consultation d'allergologie
 - Déclaration au Centre Régional de Pharmacovigilance

TABLEAUX DE DILUTION

Adrénaline : dilution anaphylaxie grade 2/3 :

Prendre 1mg d'adrénaline +9ml NaCl 0.9%

Reprendre 1ml de cette solution + 9ml de NaCl 0.9% soit dilution à **10µg/ml**

POIDS (kg)	5	10	15	20	30	40	50
Grade 2 (mL)	0.5	1	1.5	2	3	4	5
Grade 3 (mL)	2.5	5	7.5	10			

Adrénaline : dilution pour anaphylaxie grade 3/4 :

Prendre 1mg d'adrénaline + 9mL de NaCl 0.9% soit **100µg/ml d'adrénaline**

POIDS (kg)	5	10	15	20	30	40	50
Grade 3 (mL)					1.5	2	2.5
Grade 4 (mL)	0.5	1	1.5	2	3	4	5

Adrénaline (et noradrénaline) IVSE : dose initiale 0.1µg/kg/min.

Prendre **1mg** d'adrénaline à ramener dans 50ml de NaCl 0.9%.

POIDS (kg)	5	10	15	20	30
Débit de la solution (mL/h) correspondant à 0.1µg/kg/min	1.6	3.3	5	6.6	10

Référentiels:

- Prise en charge du choc anaphylactique: www.sfar.org/ar/cle/236/choc-anaphylactique

- Prévention du risque anaphylactique per--anesthésique. MERTES PM, MALINOVSKY JM :

<http://www.sfar.org/ar/cle/694/prevention-du-risque-allergique-peranesthesique--1>

- Le choc anaphylactique. MERTES PM, COLLANGE O, DEGIRMENCI SE, TACQUARD N, PETITPIN N, MALINOVSKY J.M. *Anesth Reanim.* 2015;1:33--42