

Protocole de prise en charge de l'anaphylaxie dans le cadre d'une vaccination

Version 3 – 29 Janvier 2021

Le contexte particulier d'un vaccin nouveau impose une surveillance rapprochée de la personne d'au moins 15 min après l'injection. En effet, la réalisation d'un vaccin peut entraîner chez un patient une réaction allergique de type anaphylaxie. Il s'agit d'une complication exceptionnelle de la vaccination, estimée à moins de 1 cas/100.000 doses. Elle peut concerner tous les patients et tous les vaccins. L'objectif du traitement est de rétablir rapidement la perfusion tissulaire afin d'éviter les séquelles ischémiques secondaires à une hypoperfusion prolongée pour le cerveau, le cœur et les reins.

TROUSSE D'URGENCE A DISPOSITION SUR LE LIEU DE VACCINATION

- 2 seringues d'Anapen® 300 microgrammes/0,3 ml
- compresses, antiseptique alcoolique

IDENTIFICATION DE L'ANAPHYLAXIE

La majorité des réactions surviennent dans les minutes suivant l'introduction de l'allergène dans l'organisme. L'anaphylaxie est caractérisée par sa brutalité et sa rapidité d'installation. Plus la réaction survient rapidement après le contact avec l'allergène, plus elle risque de compromettre rapidement le pronostic vital. La symptomatologie comporte essentiellement des signes cutanéomuqueux, respiratoires et cardiovasculaires.

Une anaphylaxie est probable quand l'une de ces deux situations cliniques apparaît brutalement :

1. Installation aiguë (minutes à quelques heures) d'une atteinte cutanéomuqueuse^a de type urticarienne^a ET au moins un des éléments suivants :

- Atteinte respiratoire^b
- Hypotension artérielle ou signe de mauvaise perfusion d'organes^c

2. Au moins deux des éléments suivants apparaissant rapidement après la vaccination (minutes à quelques heures) :

- Atteinte cutanéomuqueuse^a
- Atteinte respiratoire^b
- Hypotension artérielle ou signes de mauvaise perfusion d'organes^c
- Signes gastro-intestinaux persistants^d

^a Eruption généralisée, prurit, flush, œdème des lèvres, de la langue ou de la luette, etc.

^b Toux incessante, dyspnée, bronchospasme, crise d'asthme, atteinte laryngée (stridor, dyspnée laryngée), difficulté à déglutir hypoxémie, diminution du débit expiratoire de pointe, etc.

^c Syncope, collapsus, hypotonie, incontinence.

^d douleurs abdominales, vomissements

CONDUITE A TENIR EN CAS D'ANAPHYLAXIE :

L'utilisation d'adrénaline constitue la base de la prise en charge des formes sévères.

1. Reconnaître rapidement l'anaphylaxie (voir supra), en particulier prendre la pression artérielle et le pouls ;
2. Appeler le réanimateur ou le 15 ;
3. Conduite à tenir en attendant le réanimateur
 - a. Position adaptée à l'état du patient, rassurer la victime et l'entourage :
 - Si dyspnée prépondérante : position demi-assise
 - Si malaise mais conscient : décubitus dorsal avec jambes surélevées
 - Si trouble de conscience : position latérale de sécurité
 - b. Injecter l'adrénaline* :
 - La dose usuelle d'Anapen® pour un adulte est de **300 microgrammes**. Une injection supplémentaire peut être nécessaire chez les patients dont le poids est élevé.
 - voie d'administration : **intramusculaire**
 - site d'injection : **face antérolatérale du tiers moyen de la cuisse**
 - masser légèrement la zone d'injection pendant 10 secondes après l'administration pour accélérer l'absorption.
 - En l'absence d'amélioration clinique ou en cas d'aggravation des symptômes, une seconde injection avec un nouvel auto-injecteur d'Anapen® peut être nécessaire 5 à 15 minutes après la première injection et pose d'une voie d'abord pour remplissage
 - c. Laisser le patient en position adaptée à son état dans l'attente des secours

*NB : L'adrénaline intra-musculaire peut se présenter sous forme de dispositif auto-injectable prêt à l'emploi, l'Anapen 300® ou sous forme d'ampoule dosée à 1 mg/ml. Si le choix se porte sur l'adrénaline en ampoule, prélever dans l'ampoule une dose équivalente à 0,01 mg/kg de poids, sans dépasser 0,5 mg, et l'injecter en intramusculaire selon les mêmes modalités que l'Anapen®.

4. Prélever les examens biologiques à destination du laboratoire « Auto-immunité et Hypersensibilité » de Bichat (Pr S Chollet-Martin)
 - Dès que possible, prélever deux tubes EDTA 7mL et remplir la feuille de prélèvement jointe en cochant « premier prélèvement »
 - 1h30 après la réaction, prélever deux tubes EDTA 7mL et un tube sec 7mL et remplir à nouveau la feuille de prélèvement en cochant « deuxième prélèvement »
 - Le lendemain de la réaction (24h après), prélever un tube EDTA 7mL, remplir à nouveau la feuille de prélèvement en cochant « tryptase de base »

REFERENCE

Prise en charge de l'anaphylaxie en médecine d'urgence. Recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) en partenariat avec la Société française d'allergologie (SFA) et le Groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques (GFRUP), et le soutien de la Société pédiatrique de pneumologie et d'allergologie (SP2A), Ann. Fr. Med. Urgence (2016) 6:342-364 DOI 10.1007/s13341016-0668-2

Rédaction : Sandra Fournier, Valérie Souyri (Equipe prévention risque infectieux, Siège AP-HP), Pr Annick Barbaud et Pr Angèle Soria (Service de Dermatologie et Allergologie - Hôpital Tenon – AP-HP.Sorbonne Université), Pr Jocelyne Just et Dr Stéphanie Wanin (Service d'allergologie Hôpital Trousseau - AP-HP.Sorbonne Université).

Relecture et validation : Catherine Paugam

Version 2-24/12/2020 : précisions sur les différentes formulations d'adrénaline pouvant être utilisées

Version 3-29/01/2021 : ajout des prélèvements à réaliser en cas d'anaphylaxie.

Prise en charge initiale de l'anaphylaxie par le vaccinateur
(adapté des Recommandations 2016 de la Société Française de Médecine d'Urgence)

