

Anesthésie - Divers

ID: 314

Étude du profil phénotypique des réactions d'hypersensibilité immédiates péri-opératoires selon leur profil d'activation mastocytaire

V. Richert*(1), C.Tacquard*(1), S.Viville(1), P.Mertes(1)

(1) Réanimation polyvalente chirurgicale, NHC Strasbourg, Strasbourg, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Le diagnostic d'anaphylaxie périopératoire se base sur l'histoire clinique, le dosage de tryptase pour caractériser l'état d'activation mastocytaire, et les explorations allergologiques. Certaines réactions anaphylactiques peuvent être liées à des mécanismes indépendants des mastocytes. Les réactions liées à ces mécanismes sont encore mal identifiées. L'objectif de notre étude était de décrire les différents profils de patients selon l'état d'activation mastocytaire, défini par la tryptase.

Matériel et méthodes:

Les patients inclus présentaient une réaction anaphylactique périopératoire investiguée dans les centres membres du GERAP (Groupe des Études des Réactions Anaphylactiques Péri-opératoires) entre 2015 et 2022. Les patients ayant eu un dosage de tryptase au pic de la réaction étaient inclus. L'activation mastocytaire était définie via la formule tryptase pic > 1,2 x tryptase base + 2 µg/l. Trois groupes ont été définis pour l'analyse : les patients avec une tryptase inférieure à 11,4 µg/l sans activation mastocytaire (groupe 1) ou avec activation mastocytaire (groupe 2) et les patients avec une tryptase supérieure à 11,4 µg/l (groupe 3).

Résultats & Discussion:

Au total, 891 patients ont été inclus. Les réactions étaient sévères, avec plus de 50% de réactions de grade 3.

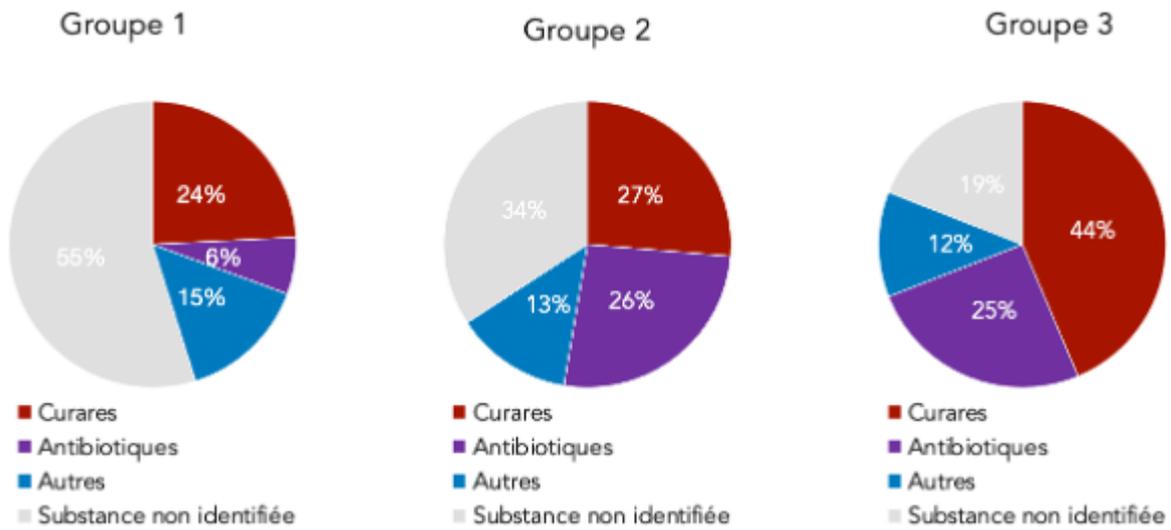
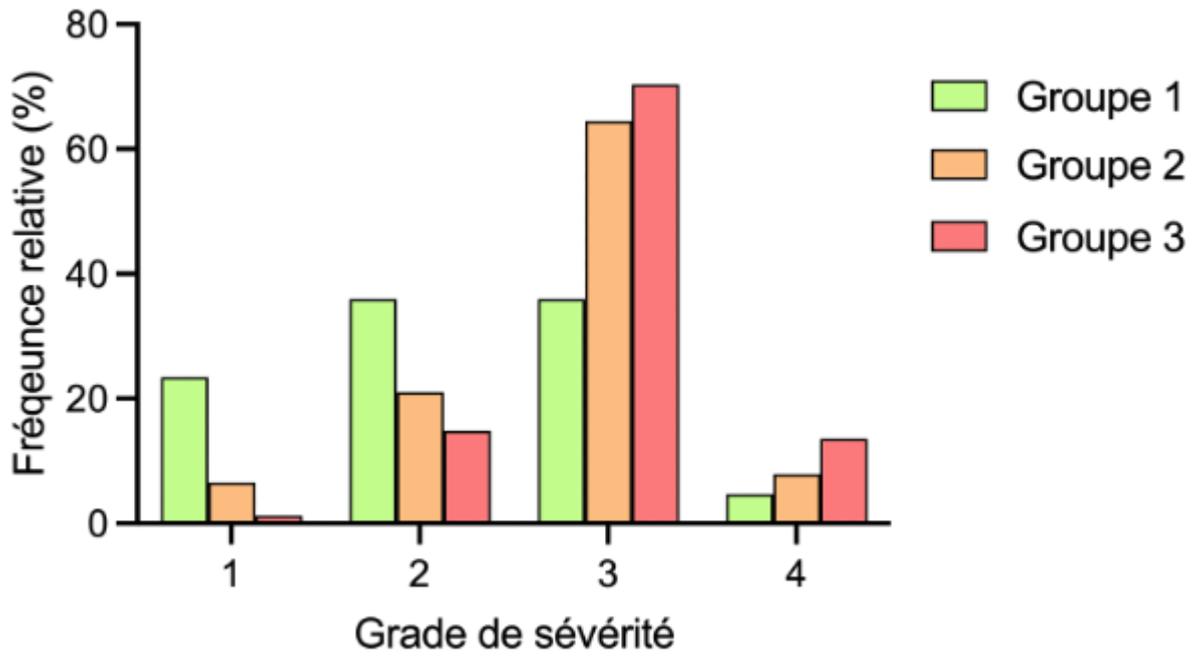
Une activation mastocytaire était retrouvée dans 687 (77%) cas. La substance responsable était identifiée dans 619 (69%) cas, notamment avec des tests cutanés positifs dans 484 (60%) cas. Notre analyse en sous-groupes met en évidence des profils de réaction différents, notamment au niveau de la gravité comme le montre la Figure 1.

Dans le groupe 2, 26 (68%) patients présentaient une réaction sévère, contre 22 (35%) dans le groupe 1. Les patients du groupe 3 présentaient presque tous des signes cardiovasculaires et avaient les réactions les plus graves.

Par ailleurs, la substance en cause était identifiée chez 45% (n=28) des patients dans le groupe 1 alors qu'elle l'était pour 66% (n=25) des patients dans le groupe 2, comme répertorié dans la Figure 2.

Conclusion:

L'étude des dosages de tryptase au pic d'une réaction d'hypersensibilité immédiate péri-opératoire permet de différencier des phénotypes de patients différents. On observe d'une part des patients qui présentent des réactions graves malgré des concentrations plasmatiques de tryptase au pic basses, dès lors qu'ils présentent une activation mastocytaire. D'autre part on observe des patients avec d'authentiques réactions anaphylactiques sévères sans activation mastocytaire mais avec des tests cutanés positifs et substance identifiée, ce qui indique qu'un mécanisme indépendant de l'activation mastocytaire est en jeu, comme la voie IgG-médiée notamment.



Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.