

- Abstention thérapeutique (régression spontanée)  
ou
- Acide tranéxamique (EXACYL®)  
1 à 2g en IV ou per os toutes les 4-6h, pendant 24 à 48h  
(max : 8g/j)  
puis relais par EXACYL® 3g/j hors contre-indication

ET **consultation du médecin référent** dans les 7 jours.

- > Pas d'examen ORL (risque d'aggravation de l'œdème)
- > Injection LE PLUS TOT POSSIBLE (y compris au domicile) de  
**Concentrés de CI-inhibiteur (BERINERT®)** en IVL : 20 U/Kg  
(Le seul utilisable pendant la grossesse, tout flacon entamé doit  
être injecté, pas de risque de surdosage)

**ou**

**Antagoniste du récepteur bradykinine type 2 (Icatibant - FIRAZIR®)**  
en sous-cutané lente, région abdominale : 30mg  
(si age > 18 ans, contre-indiqué pendant la grossesse)

- > Surveillance en soins continus 24h (car risque de rebond après  
traitement spécifique)

L'efficacité se juge dans l'heure qui suit l'injection.

On parle d'inefficacité en cas de PROGRESSION de la crise et une  
deuxième injection est nécessaire :

- Si BERINERT® injecté en 1er : faire une injection de FIRAZYR®
- Si FIRAZYR® injecté en 1er : faire une injection de BERINERT®
- Si absence de FIRAZYR® : faire une 2e injection de BERINERT®
- Si absence de BERINERT® : ATTENDRE 6h avant une nouvelle  
injection de FIRAZYR® (max. 3 injections / 24h)



**Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille**

**Pr David LAUNAY**

03 20 44 59 62 puis TSI : 32 168

Médecin référent «Angio-œdème héréditaire»

Service de Médecine Interne

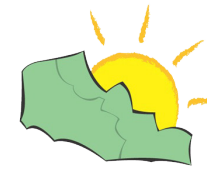
Unité d'immunologie clinique

Hôpital Claude Huriez - CHRU Lille

CREAK : Centre National de Référence des Angio-œdèmes à Kinine

EA2686 : Auto et alloimmunité

Interniste d'astreinte (la nuit)  
Coordonnées au 03 20 44 44 33



**Collège Régional  
de Médecine d'Urgence  
Nord-Pas-de-Calais**

# Angio-œdème à bradykinine - AOH et Urgences

Octobre 2014



Plus d'infos sur notre site  
[www.comu5962.fr](http://www.comu5962.fr)

Pr David LAUNAY  
Pr Eric WIEL  
Dr Patrick MAURIAUCOURT

## Contexte évocateur

- Antécédents familiaux et/ou personnels d'œdème
- Non douloureux
- Localisé
- Non prurigineux
- Durée brève : crise de 2 à 5 jours maxi
- Le patient a le plus souvent une carte du ministère et son traitement spécifique à la maison

## Facteurs déclenchants ou aggravants

- Prise de traitement : inhibiteurs de l'enzyme de conversion, antagonistes des récepteurs de l'angiotensine de type 2, AINS, contraceptifs oraux à base d'œstrogènes, dextran, androcur, ...
- Traumatisme (même minime), infection, stress, chirurgie...
- Tout soin dentaire (danger de crise laryngée).

## Crise modérée (la plus fréquente)

- Oedèmes des extrémités
- Douleurs abdominales peu intenses

## Traitement de support

- Antalgiques
- Antiémétiques
- Réhydratation



La corticothérapie et les anti-histaminiques sont inefficaces  
Le PFC est potentiellement aggravant

## Prise en charge des situations particulières

(à considérer en plus du traitement spécifique)

- Crise laryngée asphyxiante
  - *Aérosols d'adrénaline* (1mg dilué dans 9mL de SSI)
  - *Oxygénothérapie ad hoc* (pour SpO<sub>2</sub> > 95%)
  - *Intubation si nécessaire* (Algorithme intubation difficile avec médecin senior expérimenté, sonde de faible diamètre, éviter d'aggraver l'œdème par plusieurs tentatives)
- Douleurs abdominales
  - *Antalgiques* (antispasmodique, morphinique...)
  - *L'hémoconcentration est un risque de gravité* (hématocrite)
  - *Echographie abdominale ou TDM : détecter une ascite, un œdème digestif et éliminer une autre étiologie +++* (notamment en cas de résistance au traitement spécifique - si absence de réponse d'une crise douloureuse abdominale 2h après injection ou progression de la douleur 1h après : envisager diagnostic différentiel)

## Crise sévère = Urgence

### Localisations à risque

Visage, lèvres et langue, voies aériennes supérieures.

### Risque vital

- Oedème laryngé --> **ASPHYXIE**  
(associé : angine, dysphonie, dysphagie)
- Douleurs abdominales --> **CHOC HYPOVOLEMIQUE**  
(Tableaux pseudo-occlusifs, douleurs intenses avec EVA > 5)



Dans tous les cas, contactez  
le médecin référent AOH  
pour planifier la suite de  
la prise en charge.



Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille

03 20 44 59 62

## Notes personnelles