



الأكاديمية الجزائرية للعلوم أمراض الحساسية
Académie Algérienne d'Allergologie

Disponible en ligne sur

ASJP
Algerian Scientific Journal Platform

<https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/588>



CAS COMMENTE

Intérêt des tests cutanés dans l'infirmité d'une allergie à la lidocaïne : à propos d'un cas

Ngah Komo¹, Ntyo'o-Nkoumou¹, Balkissou Dodo², Nkoro G¹, Iroumé C⁴, Ngo Yana³, Pefura Yone Eric Walter¹

- (1) Département de Médecine interne et Spécialités, FMSB, Yaoundé, Cameroun.
- (2) Département de Médecine Interne et Pharmacopée Traditionnelle, FMSB, Garoua, Cameroun
- (3) Service d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital Militaire de Région N°3, Garoua, Cameroun.
- (4) Département de Chirurgie et Spécialités, FMSB, Yaoundé, Cameroun

MOTS CLÉS

Lidocaïne
Urticaire
Prick Test

Résumé

Nous rapportons le cas d'un patient de 32 ans, commerçant, qui avait été adressé en consultation d'allergologie pour suspicion d'allergie à la Lidocaïne. L'anamnèse révélait la survenue deux heures de temps après la dévitalisation d'une dent cariée, d'un prurit généralisé avec apparition de plaques cutanées généralisées. A l'examen physique, les constantes hémodynamiques étaient normales, l'examen de la peau retrouvait des plaques urticariennes généralisées. Il n'y avait pas de signes de défaillance viscérale. Le protocole des soins reçus avant l'incident comprenait une asepsie et un rinçage de la cavité buccale avec l'hypochlorite de sodium, une anesthésie locale avec de la Lidocaïne en cartouche et l'utilisation des gants en latex non talqué par le dentiste traitant. Le diagnostic d'urticaire aiguë généralisé avec mécanisme de survenue immédiat avait été évoqué. La prise en charge initiale était symptomatique associant : une mise en observation, la prise orale de Chlorphéniramine 4mg, et le monitoring des paramètres. L'évolution était marquée par la disparition des lésions après six heures de traitement. Le retour à domicile s'était fait avec la prescription des mesures d'éviction des médicaments utilisés et une trousse d'urgence. Huit semaines plus tard, les prick tests (PT) réalisés avec la Lidocaïne 2% pure sans adrénaline, l'hypochlorite de sodium pur et les gants en latex étaient négatifs. L'intradermoréaction (IDR) à la lidocaïne diluée au 1/1000^e puis 1/100^e était négative. Le test de provocation injectable à la Lidocaïne a permis d'infirmer une allergie. Le dosage des Ig E spécifiques aux excipients n'était pas réalisable.

© 2024 Revue Algérienne d'Allergologie et d'Immunologie Clinique. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Lidocaine

Abstract

We report the case of a 32-year-old shopkeeper who had been referred to an allergology consultation on suspicion of allergy to Lidocaine. The history revealed the occurrence, two hours after the devitalization of

Urticaria
prick tests

a decayed tooth, of generalized pruritus with the appearance of generalized cutaneous plaques. On physical examination, hemodynamic constants were normal, and skin examination revealed generalized urticarial plaques. There were no signs of visceral failure.

The protocol of care received prior to the incident included asepsis and rinsing of the oral cavity with sodium hypochlorite, local anaesthesia with Lidocaine cartridge and the use of non-talcated latex gloves by the attending dentist. The diagnosis of acute generalized urticaria with an immediate onset mechanism was evoked. Initial management was symptomatic, with observation, oral Chlorpheniramine 4mg and monitoring of parameters.

The lesions disappeared after six hours of treatment. The patient was discharged home with a prescription for avoidance measures and an emergency kit. Eight weeks later, prick tests (PT) performed with pure Lidocaine 2% without adrenaline, pure sodium hypochlorite and latex gloves were negative.

The intradermal reaction (IDR) to lidocaine diluted 1/1000th then 1/100th was negative. The injectable Lidocaine provocation test ruled out allergy. The excipient-specific IgE assay was not feasible.

© 2024 Revue Algérienne d'Allergologie et d'Immunologie Clinique. All rights reserved.

* Auteur correspondant :

Ngah Komo, elisabeth.ngah@fmsb-uy1.cm

Introduction :

La lidocaïne est le chef de file des anesthésiques locaux (AL) de la famille des amides(1). Elle est très utilisée en médecine générale, en chirurgie générale, mais aussi médecine buccodentaire. Les réactions allergiques médicamenteuse imputables aux anesthésiques locaux sont décrites comme rares (2,3) . En absence d'explorations allergologiques basées sur une démarche clinique bien codifiée et des tests cutanés ou biologiques, des contre-indications peuvent être abusives surtout pour un médicament d'utilisation courante. Nous rapportons le cas d'une réaction urticarienne de survenue immédiate faussement imputée à la lidocaïne. L'objectif de notre travail était de rappeler l'intérêt de réaliser des tests d'allergologie pour infirmer une allergie à la lidocaïne.

Observation

Il s'agissait d'un patient de 32 ans, adressé en consultation d'allergologie suite à l'apparition brutale de papules cutanées prurigineuses, mobiles, fugaces et généralisées. Ces plaques étaient apparues environ deux heures de temps après avoir reçu des soins dentaires indiqués pour une carie dentaire. L'enquête allergologique retrouvait un antécédent personnel d'urticaire aiguë. Le protocole de soins reçus avant l'épisode actuel, comprenait une anesthésie locale à base de lidocaïne en cartouche de 36 mg/2 ml, suivi d'un

rinçage d'asepsie de la cavité buccale avec l'hypochlorite de sodium 5,25%. Les gants utilisés par les soignants étaient en latex non talqué. L'examen physique retrouvait des bonnes constantes hémodynamiques, des plaques maculo papuleuses, érythémateuses sur les cuisses et les avant-bras, se généralisant sur le visage et l'abdomen. Il n'y avait pas d'angioedème des lèvres, ni des paupières. L'examen respiratoire était normal. La prise en charge immédiate de l'urticaire aiguë généralisée comprenait : la mise en observation, la prescription de Chlorphéniramine 4 mg par voie orale. Six heures de temps plus tard, la symptomatologie s'était amendée et la sortie était autorisée. Une trousse médicale d'urgence comprenant : Salbutamol 100 µg spray, Adrénaline en stylo auto injectable 0,5 mg, Prednisone 20 mg per os, et Desloratadine 10 mg per os avait été prescrite ainsi que des mesures d'éviction de tous les médicaments utilisés pendant les soins dentaires.

Huit semaines plus tard, les prick-tests réalisés avec la Lidocaïne 2% pure sans adrénaline, et l'hypochlorite de sodium 5,25% pur étaient négatifs. L'intradermoréaction (IDR) à la lidocaïne diluée au 1/1000^e puis au 1/100^e était négative. Le prick-to-prick test des gants en latex était négatif. Le test de provocation à la Lidocaïne pure administrée en sous-cutané à la dose de 0,1ml et 1 ml sous surveillance paramétrique était négatif. La réintroduction à l'occasion d'autres soins dentaires avait été faite sans incidents. La possibilité d'une

allergie aux excipients contenus dans la lidocaïne utilisée a été évoquée, mais la réalisation d'un dosage des Ig E spécifiques n'était pas possible dans notre contexte

Discussion

Les anesthésiques locaux sont des médicaments d'utilisation courante en médecine dentaire. On classe généralement les anesthésiques locaux en deux grandes familles : les esters de l'acide benzoïque dont le chef de file est la procaïne et les amides de l'acide benzoïque dont le chef de file est la lidocaïne(4). Les allergies vraies aux anesthésiques locaux sont rares et représentent moins de 1% des effets secondaires des anesthésiques (5,6).

J. C Baluga et al dans une étude multicentrique qui évaluait la survenue des effets indésirables immédiats chez 5018 sujets ayant reçus des anesthésiques locaux au cours des soins dentaires ne retrouvaient aucune cause allergique. La plupart des effets indésirables étaient décrits comme vasovagales ou psychogènes (7).

Tous les patients ayant présenté une réaction clinique suspecte au décours d'une injection d'AL doivent bénéficier d'une exploration allergologique pour confirmer le mécanisme d'hypersensibilité et rechercher une alternative (4). En cas de réaction immédiate survenue dans les minutes ou deux à quatre heures après une injection, il est recommandé d'utiliser les prick tests (PT) et/ou les intradermoréactions (IDR) à lecture immédiate pour confirmer ou infirmer une allergie Ig E médiée auto déclarée ou suspectée par un soignant. Gunera-Saad et al rapportaient dans une étude incluant 80 patients ayant des manifestations d'allure immédiate aux anesthésiques locaux, un seul cas d'allergie à la lidocaïne par réaction croisée à la mépivacaine(5). Cette étude avait fait recours à l'utilisation des prick test et des IDR à lecture immédiate (après 20 minutes) comme c'était le cas dans notre observation. Tandis que Janas-Naze et al retrouvaient une incidence plus élevée d'allergie à la lidocaïne prouvée avec 17 cas d'allergie immédiate prouvée avec les PT et IDR dans une population de 100 praticiens dentistes ayant eu une anaphylaxie survenue après une anesthésie locale(3).

Dans notre observation, il s'agissait d'un patient résidant dans une région située à plus de 300 km des formations sanitaires disposant d'un service d'allergologie. Il souhaitait poursuivre des soins dentaires tout en voulant être rassuré sur la cause des manifestations immédiates survenues lors de la procédure de soins. La lidocaïne étant le plus accessible des AL en dentisterie dans notre contexte, il était nécessaire de réaliser des explorations allergologiques.

Concernant la réalisation des tests cutanés, Galen et al recommandaient l'utilisation d'AL pures sans

adrénaline pour les PT en association avec les tests témoins de contrôle positif et négatif. Quant aux tests en IDR en dilution à 1/100e et 1/10e à 20 minutes d'intervalle avec une adaptation de l'exploration allergologique selon le tableau clinique du patient (4,8).

Toutefois, l'utilisation de plusieurs médicaments en médecine dentaire peuvent être à l'origine des réactions allergiques notamment : le latex, l'hypochlorite de sodium, les conservateurs, le titane, les matériaux de prothèse (9). Dans notre observation, nous avons pu réaliser les PT purs à l'hypochlorite de sodium et les prick to prick aux gants en latex qui se sont révélés négatifs. Cependant la réalisation d'un test de provocation qui représente la procédure de référence, nous a permis d'éliminer une allergie à la lidocaïne et autoriser un recours ultérieur.

Malgré l'infirmerie d'une réaction allergique IgE médiée à la Lidocaïne, notre observation présente des limites liées à l'indisponibilité d'extraits standardisés pour réaliser des PT au latex et aussi de faire des tests biologiques (IgE spécifiques aux conservateurs).

Conclusion

Notre observation souligne en général, l'intérêt d'une consultation d'allergologie après une réaction supposée allergique à un médicament d'utilisation courante et particulièrement la place des tests cutanés dans l'exploration allergologie dans notre contexte d'exercice.

Références bibliographiques

1. Beysard N, Carron PN, Pasquier M. Fausse allergie et vraie intoxication à la lidocaïne. Ann Fr Médecine Urgence 2012 ;2(4) :280-2.
2. Fuzier R, Lapeyre-Mestre M, Mertes P, Nicolas J, Benoit Y, Didier A, et al. Immediate- and delayed-type allergic reactions to amide local anesthetics: clinical features and skin testing. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2009;18(7):595-601.
3. Janas-Naze A, Osica P. The incidence of lidocaïne allergy in dentists: an evaluation of 100 general dental practitioners. Int J Occup Med Environ Health 2019 ;32(3) :333-9.
4. Gallen C, Chiriac A, Demoly P. Les allergies aux anesthésiques locaux. Rev Fr Allergol 2012;52: S32-8.
5. Gunera-Saad N, Guillot I, Cousin F, Philips K, Bessard A, Vincent L, et al. Réactions d'allure immédiate aux anesthésiques locaux: démarche diagnostique et thérapeutique. Ann Dermatol Vénéréologie 2007 ;134 :333-6.

6. Lucas-Polomeni MM, Rochefort-Morel C, Delaval Y. Bilan allergologique lors de la consultation de préanesthésie: pour qui? Comment? *Prat En Anesth Réanimation*. 2008;12(3):158-66.
7. Baluga JC, Casamayou R, Carozzi E, López N, Anale R, Borges R, et al. Allergy to local anaesthetics in dentistry. Myth or reality? *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2002;30(1):14-9.
8. Mouton-Faivre C, Laxenaire MC, Mertes PM. Réalisation pratique du bilan allergologique cutané à visée anesthésique, dans le respect des recommandations pour la pratique clinique: qui tester, quoi tester, comment tester? *Rev Fr Allergol Immunol Clin*. 2003;43(4):281-8.
9. Kissi L, Yahya IB. Allergènes en chirurgie bucco-dentaire. *Médecine Buccale Chir Buccale*. 2012 ;18(2) :109-18.
10. E.Amsler, A.Flahault, P.Mathelier-Fusade, S. Aractingi. Evaluation of Re-challenge in patients with suspected lidocaine allergy. *Dermatology* 2004; 208:109-111.
11. Jurado-Escobar, R.Perkins, J.García-Martín, E.Isidoro-García, M.Doña, I.Torres, M.&Cornejo-García. Update on the Genetic Basis of Drug Hypersensitivity Reactions. *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology* 2017; 27(6), 336-345.
12. Speca, S.J.Boynes, S.G.& Cuddy, M.A. Allergic Reactions to Local Anesthetic Formulations. *Dental Clinics of North America* 2010;54(4), 655-664.