

## MESURES CONCERNANT L'ANESTHÉSIE ET L'HOSPITALISATION DES PATIENTS ALLERGIQUES

(FICHE PRATIQUE/ ALIM'INTER – MEDIC'INTER / [www.cicbaa.org](http://www.cicbaa.org))

Prise en charge symptomatique d'une mastocytose systémique  
Martine Morisset, Patricia Sergeant, Simone Widmer, Gisèle Kanny  
Médecine Interne, Immunologie Clinique et Allergologie. Hôpital Central. 54035 NANCY cedex.

### Traitement symptomatique

- Anti-H1
  - Cromoglycate de sodium per os : prévention de la dégranulation des mastocytes digestifs
  - Biphosphonates : si ostéoporose
  - Puvathérapie : sédation des lésions cutanées prurigineuses
  
  - Trousse d'urgence et rédaction d'un protocole de soins et d'urgence
  - Adrénaline IM si détresse cardio-circulatoire (choc anaphylactoïde). Disponible en stylo autoinjectable,  
Anapen® dans les pharmacies des hôpitaux français.
  - Beta2 mimétique (salbutamol ou terbutaline) en spray avec chambre d'inhalation
  - Corticoïdes per os
- (Le traitement de fond est évalué au cas par cas.

### Médicaments contre-indiqués

Aspirine, Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Codéine et dérivés morphiniques

Dextrométhorphan bromhydrate (anti-tussifs sédatifs ++)

Amphétamines

Antibiotiques HL : Vancomycine ++, polymyxine B +/- colistine, Quinolones

Anti-hypertenseurs : bêtabloquants ++, inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), réserpine, hydralazine.

Divers : Protamine, amphotéricine B iv, Scopolamine (soins palliatif essentiellement), pilocarpine (collyre), thiamine injectable, quinine ?, néomycine ?

### *En cas de réalisation d'examen avec produits de contraste iodés (PCI):*

Utiliser un PCI normo-osmolaire avec prémédication par hydroxyzine la veille et 1 heure avant l'examen et corticothérapie \_ mg/kg j à débiter 3 jours avant l'examen.

### *En cas d'anesthésie locale,*

Utiliser de préférence un anesthésiant de type lidocaïne, sans conservateur ni vasoconstricteur.

### *En cas d'anesthésie générale et d'intervention chirurgicale*

- Rassurer le patient et si possible proposer une intervention «programmée »
  - Prémédication par anti-H1 (hydroxyzine) la veille et 1 heure avant l'intervention.
- Corticothérapie débutée 3 j avant, si possible.
- La température de la salle d'opération ne doit pas être trop basse (avis spécialisé si CEC envisagée...) ainsi que celle du matériel (table d'intervention ++), ou des solutés de remplissage.

- Eviter les solutés de remplissage à base de dextrans.
- Limiter les facteurs d'irritation cutanée (adhésifs)
- Intubation douce (éviter les traumatismes des fosses nasales ou du tractus laryngé)
- Eviter les positions traumatiques en protégeant les points d'appuis.
- Monitoring invasif à éviter sauf si impératif chirurgical
- Antalgiques post opératoires : éviter la morphine, histaminolibératrice
- Si nécessité d'un curare, injection lente (une mn), plutôt qu'en bolus (éviter Atracurium et Mivacurium, histaminolibérateurs).
- Si gaz narcotique, utilisation préférentielle parmi les halogénés de l'Isoflurane
- Seringue d'adrénaline (1 mg dans 9 ml de NaCl 9°/°°) et aérosol de broncho-dilatateur (prêts à l'emploi)

NB : dans le cas exceptionnel où une mastocytose serait associée indépendamment, à une allergie vraie

(alimentaire, respiratoire, médicamenteuse...), des évictions liées à cette affection spécifique pourraient s'ajouter.