

Place des corticoïdes dans le traitement de l'urticaire

Conférence de consensus 2003

« les corticoïdes ne sont pas en général indiqués dans l'urticaire chronique idiopathique (absence d'effet à long terme, voire aggravation, bien souvent échappement ou corticodépendance...) »



Place des corticoïdes dans le traitement de l'urticaire

«leur prescription ne peut être que limitée à une phase aiguë et réduite ensuite avec prudence.

Ils sont considérés comme **utiles pour les formes sévères** (auto-immune ou avec vasculite)

utilisés alors à la dose minimale efficace...»



L'arrêt des corticoïdes améliore les urticaires résistant aux anti- histaminiques

F Augey, I Guillot ,N Gunera-Saad,
F Berard , JF Nicolas

Service d'immuno-allergologie
Centre Hospitalier Lyon Sud

Patients et méthode

- ✓ Etude prospective non randomisée de novembre 2003 à juillet 2006
- ✓ Prise en charge de **17 urticaires idiopathiques sévères** de l'adulte évoluant depuis au moins 6 semaines



Patients et méthode

- ✓ Tous recevaient des corticoïdes (cause ou conséquence ?).
- ✓ Tous les malades ont accepté de ne plus avoir recours qu'aux anti-H1 +/- à l'hyposamine.
- ✓ Arrêt immédiat ou progressif selon les cas des corticoïdes



Patients et méthode

Le sevrage en corticoïdes des urticaires sévères a-t-il influencé l'évolution de ces urticaires ?



Patients et méthode

- ✓ 11 femmes et 6 hommes de 21 à 72 ans
(moyenne 40 ans, médiane : 38 ans)
- ✓ Prise de corticoïdes : 3 à 30 jours par mois
- ✓ Urticaire sévère depuis 1,5 mois à 10 ans
(moyenne 48 mois ; médiane 36 mois)



Patients et méthode

✓ Urticaire **sévère** :

– **résistant aux anti H1**,

– au moins 2 items parmi les suivants :

- *prurit très intense* (avec insomnie, dépression...)
- Des *angiooedèmes répétés*
- Des *symptômes associés* lors des poussées :
 - Arthralgies (n=5)
 - Douleurs thoraciques ou dysphagie (n=4)
 - Douleurs abdominales (n=1)
 - Fièvre (n=3)

Patients et méthode

« Idiopathique » :

- ✓ Bilan clinique et paraclinique souvent répété toujours normal malgré la mise en évidence dans 3 cas d'une vasculite cutanée (2 fois lymphocytaire, une fois leucocytoclasique)
- ✓ Acan : positifs faibles 2 fois :
 - 1/320, avec vasculite lymphocytaire ; à 1/80 avec v. leucocytoclasique ; pas d'évolution vers une connectivite.



Patients et méthode

- ✓ 9 patients souffraient de symptômes de type urticaire retardée à la pression (URP), toujours associés à une urticaire commune



Patients et méthode

- ✓ Traitements antérieurs considérés comme des échecs :
 - Anti-H1 dans tous les cas, parfois anti H2
 - Anti-leucotriènes
 - Ciclosporine, hydroxychloroquine
 - Veinoglobulines ...



Patients et méthode

- ✓ Arrêt des corticoïdes le plus souvent immédiat (n=9) ou après un relais de 2 mois par hydrocortisone (n=7) ou arrêt très progressif de la corticothérapie (1 fois).
- ✓ Prise uniquement d'anti-H1 (2 le plus souvent) +/- hypostamine



Patients et méthode

- ✓ Visites de contrôle à M2 et M4 après arrêt de tout corticoïde
- ✓ Visite ou contact téléphonique à M12



Résultats

- **Rémission partielle (RP)** : diminution de la fréquence mensuelle des poussées invalidantes d'au moins 2/3
- **Rémission complète** = plus aucun signe d'urticaire (**RC**)
- **Echec** dans les autres cas ➡ sortie d'étude à M4

Résultats

Recrudescence des symptômes

(« effet rebond ») pendant 2 à 40 jours

(médiane 15 jours) pour **8 malades (47%)**



Résultats

Après 2 mois d'arrêt des corticoïdes (M2)

■ **échecs** : 2/17 (12%)

■ **RP** : 13/17 (76%)

■ **RC** : 2 /17 (12%), dont une sans aucun tt

Résultats

A M4 :

■ **échecs : 3/17 (17%)**

■ **RP : 7/17 (41%)**

■ **RC : 7/17 (41%)** , dont 2 ont arrêté tout traitement

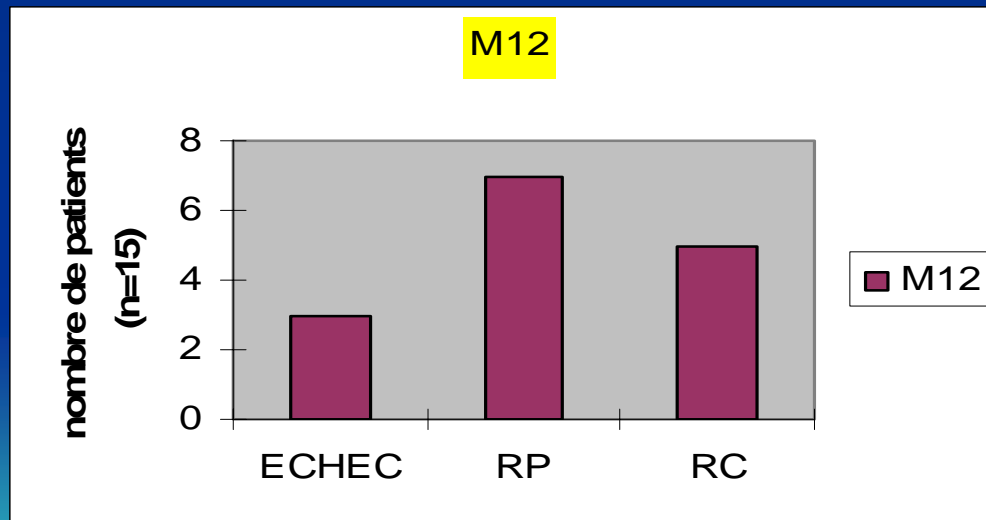
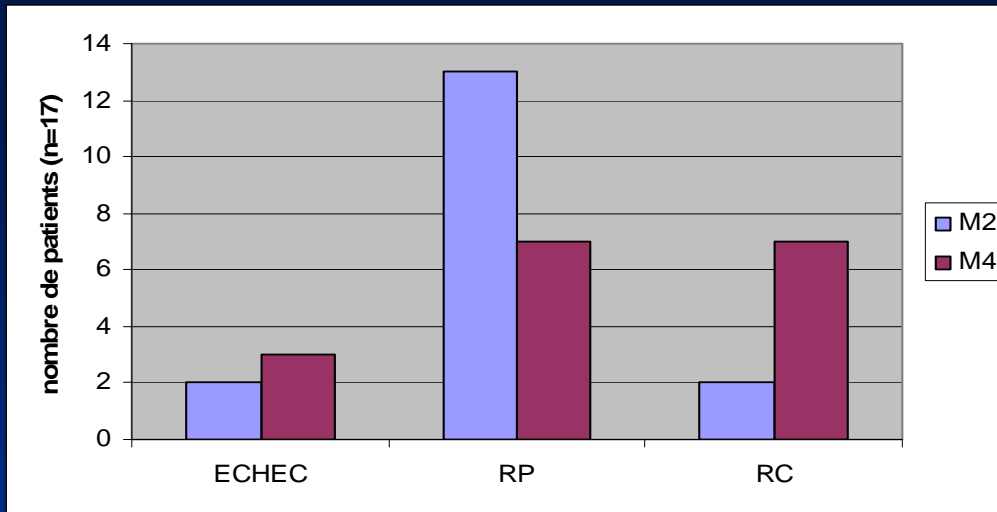
Résultats

A M12 : 15 malades analysables (2 pas encore évaluables)

■ **Pas d'échec supplémentaire** : 3/15 (20%)

■ **RP** : 7/15 (47%)

■ **RC** : 5/15 (33%) qui ne prennent plus de traitement



Conclusions de l'étude

14 malades sur 17 (8 URP/9) atteints d'urticaire en échec thérapeutique ont eu à nouveau une **réponse satisfaisante aux anti-H1** après 4 mois d'arrêt des **corticoïdes** et une disparition des signes associés.



Conclusions de l'étude

5 malades sur 15 (1/3) n'ont plus besoin d'aucun tt après un an de sevrage.

3 patients sur 9 ayant des symptômes de type urticaire retardée à la pression sont en rémission complète à un an



Conclusions de l'étude

Effet rebond dans 47% des cas

ancienneté moyenne de l'urticaire résistante:
59 mois contre 37 mois dans le groupe
« sans rebond »



Conclusions de l'étude

Echec dans 20% des cas

- ✓ **Échec relatif 2 fois sur 3**
non corrélé à l'âge, l'ancienneté de l'urticaire sévère, la quantité de corticoïdes consommés
- ✓ **Possible corrélation avec un profil psychologique hyperanxieux**

Données de la littérature

39 publications concernent la place des corticoïdes dans le traitement de l'urticaire

Les deux seules études de bonne qualité plaident en faveur de l'intérêt des corticoïdes dans l'urticaire aiguë

Emerg Med J 2004



Corticoïdes et urticaire aiguë

- ✓ **Pollack et al 1995** (randomisée-double insu)
 - 24 malades : prednisone 40 mg/j +hydroxyzine
 - 19 malades : placebo + hydroxyzine
 - A J2 et J5 : moins de prurit dans le groupe prednisone (suivi téléphonique), différence peu significative à J5
 - Pas de suivi au-delà de J5

- ✓ **Zuberbier 1996** prospective, non randomisée
109 patients dont des enfants
 - A J3 : **93,8%** de rémission dans le groupe prednisone 50 mg/j (n=65), **65,9%** sous loratadine (n=44)
 - En l'absence de rémission à J3 : tt identique pour les 2 groupes : loratadine seule
 - A J21 : 100% en rémission, quelque soit le tt initial

Conclusion

- Le bénéfice d'une corticothérapie de 3 jours dans l'urticaire aiguë avec une molécule à $\frac{1}{2}$ vie brève est possible mais...
- ✗ **Bannir les prises prolongées ou répétées**
- ✿ **Éviter les molécules de longue demi-vie (betamethasone...)**