

PROTOCOLES de RECHERCHE CLINIQUE

1. Eczémas → Audrey Nosbaum

- A chaque patient DA ou PT BSE positif : prévenir Audrey
- Si DA vue en consultation, si OK pour participer à des études cliniques : contacter Sophie Gilibert du LYREC (36 18 59) ou sophie.gilibert@chu-lyon.fr avec le nom du patient.

2. Urticaires → Florence Hacard

- Etude LUCIOL : initiation de Xolair
- Etude C1inh : AO seul ou urticaire seule

3. Médicaments

- HS (allergique ou non) associée AMOX et PYOSTACINE : remplir le fichier excel mis dans *Is.immuno* → études cliniques → recueil patients
- TC1 neg au médicament puis TC2 positif : remplir le fichier excel mis *Is.immuno* → études cliniques → recueil patients

HYPERSENSIBILITE MEDICAMENTEUSE

ANAMNESE +++ :

- Type de réaction.
- Médicament(s) imputable(s)
- Délai entre prise médicamenteuse et symptômes
- Sévérité des symptômes (en grade pour HSI)
- Durée des symptômes
- Date de l'accident
- Prise antérieure du (des) médicament (s) imputable(s)
- Antécédents d'atopie et d'intolérance médicamenteuse familiale
- Explorations allergologiques effectuées à ce jour

○ En cas d'HSI :

Réactions d'hypersensibilité de type I (médiée par les IgE) : coter le grade++

- Grade I : signe cutanéomuqueux purs : urticaire, angioedème, prurit
- Grade II : signe cutanéomuqueux, tachycardie, nausées, hyperréactivité bronchique (toux, dyspnée)
- Grade III : collapsus, trouble du rythme cardiaque, bronchospasme, vomissements/diarrhée
- Grade IV : arrêt cardio-circulatoire

Délai <1h ? Durée <6h ?

○ En cas d'HSR:

Réaction d'hypersensibilité de type IV (médiée par les lymphocytes T): distinguer toxidermie bénigne (exanthème maculo-papuleux sans atteinte viscérale) ou sévère (atteinte cutanée grave et/ou atteinte viscérale)

→ Les toxidermies sévères :

- NET : Lyell, SJS
- DRESS syndrome
- PEAG
- EPF bulleux
- Dermatose à IgA linéaires d'origine médicamenteuse
- Autre toxidermie érythémateuse avec atteinte viscérale

Délai : 48 à 72h pour les toxidermies bénignes

Délai plus variable pour les toxidermies sévères (3 semaines à 3 mois pour le DRESS ; 1 à 21 jours pour la NET et la PEAG ; qqh à 48h pour l'EPF bulleux...).

Durée toujours > 8/10 jours (15 à 21 jours en moyenne). Desquamation++.

EXPLORATION DES MEDICAMENTS

- **Réaction d'hypersensibilité immédiate (HSI)**
 - TC1 : Prick, IDR 10-3 à pure
 - Rappel (1/10e de dose) si réaction > 3 mois
 - Réintro ABC (PCB, 1/100, dose complète) si réaction < 3 mois
 - TC2 3 semaines à 3 mois après : Prick, IDR 10-3 à pure
 - Réintro ABC
 - Si accident très évocateur d'HSI ou tests cutanés peu fiable : TAB.
 - Utiles parfois : IgE 5 pénicillines – IgE curare
- **Réaction d'hypersensibilité retardée (HSR)**
 - Patch test : lecture à 48h et ou 72h.
 - Coter l'intensité du patch test (+ à +++)
 - IDR à lecture retardée (macro-molécules, PT négatifs...)
 - Tests biologiques (INSERM) : Elispot (parfois TTL)
- **Réaction floue**
 - PT, TC1 rappel puis TC2 réintro ABC
- **Réaction de grade 1 survenant à J1 et durant quelques jours (hypersensibilité non allergique : HSNA)**
 - TC1 et réintro ABC d'emblée

PREMIERE HOSPITALISATION :

- **!!! Fiche de consentement !!!** à faire signer et donner aux IDE
- remettre à sa sortie une **carte allergie provisoire** avec CI des molécules imputés ainsi que sa famille
- vérifier la date du prochain RDV
- remplir la fiche de programmation
- remplir la demande de préparation galénique (ce sera ça de fait pour la réunion des entrants)

SECONDE HOSPITALISATION :

- si HSNA : déchirer la carte allergie et remettre la **fiche info HSNA** (dossier interne → fiches patients → fiche info HSNA)
- si HSI : **carte allergie** définitive
- si HSR : bien noter le nom du patient qui doit nous rappeler 5 jours plus tard, lui envoyer la carte définitive dès réception de son évolution et bien noter dans le dossier l'évolution à 5j

COMPTES RENDUS D'HOSPITALISATION/CONSULTATION

CR provisoire :

- obligatoire à la sortie du patient
- Saisir → CR d'hospitalisation → Cr provisoire

CR définitif :

- A taper : les CRH des explo de médicament
Saisir → hospitalisation → fiche d'hospitalisation (observation pendant le séjour du patient) → cliquer sur Word pour transformer la fiche d'hopi en CRH
- A dicter : les CRH dermato, chimio, toxidermies sévères

Envoyer sur le parapeur du senior qui a vu le patient

EFA et consultations : toujours faire un courrier lors de la lecture des tests, ne pas oublier de remplir la fiche de tests

ATTENTION :

- reprendre les **CR types** qui sont dans le dossier interne : cela vous aide et aide le senior qui doit relire
- écrire la **DCI**
- toujours noter les **concentrations des tests** qui sont réalisés
- une fois fait remplir le **cahier à spirales** chez les IDE

URTICAIRE – DA - PSORIASIS

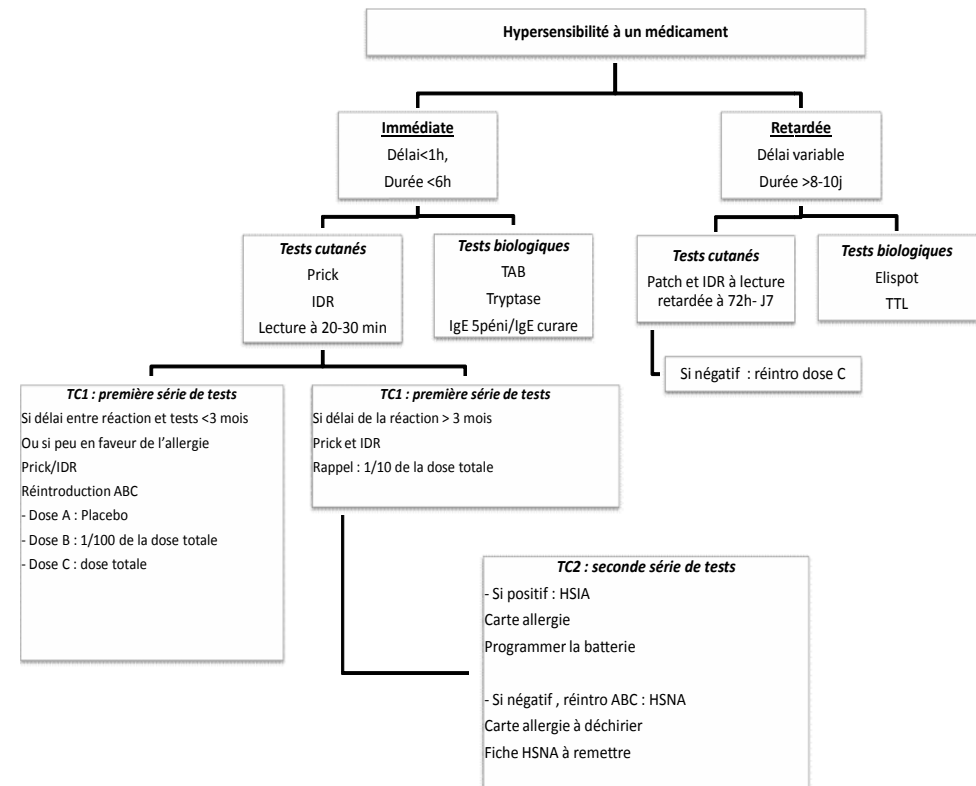
Toujours remplir les scores +++

- DA : SCORAD, DLQI, EASI, PGA
- psoriasis : PASI, DLQI, NAPS
- urticaire : UAS7, DLQI, Cu-QoI, UCT

LES BATTERIES DE PATCH-TESTS (BSE, cosmétiques, médicaments...)

Remplir dans easily+++

Remettre une copie au patient



		Réaction non sévère (grade 1)	Réaction sévère (>ou= grade 2)
IV	Beta-lactamines PCI et gadolinés	Prick IDR 10-1 +/- rappel ou réintro	Prick IDR 10-2 IDR 10-1 (voire pure) +/- TPL en 4 temps +/- rappel ou réintro
	Autres	Prick IDR 10-2 +/- rappel ou réintro	Prick IDR 10-3 IDR 10-2 +/- TPL en 4 temps +/- rappel ou réintro
PO		Prick TPL en 2 temps +/- rappel ou réintro	Prick TPL en 4 temps +/- rappel ou réintro

LES PRESCRIPTIONS

1- Dès votre arrivée :

- a. prescrire les pricks sur la feuille de tests avant de voir le patient sauf si doute
- b. après examen et interrogatoire du patient :
 - i. prescrire la suite des tests cutanés sur easily
 - ii. prescrire le traitement personnel
- c. Plus vous allez vite plus vous avez de chance de sortir tôt car les tests seront fait sans attente

2- Quand les tests sont finis

- a. Prescrire dans easily le rappel ou l'introduction du médicament
- b. **ET** Remplir la fiche de réintroduction :

saisir → tests → choisir le type de réintro souhaitée

SAUF pour AMOXICILLINE : un protocole existe dans easily

3- A la sortie :

- a. Si nécessité d'une autre hospi : vérifier la programmation et remplir la fiche de demande de prépa galénique

Les conseils envers les IDE si modifications de la prescription :

- o Si urgent : aller la voir pour l'informer
- o Si après la relève du soir : informer l'IDE car elle ne reviendra pas dessus avant le lendemain

IL EST NECESSAIRE DE COMMUNIQUER SINON SOURCE D'ERREURS++++

CHIMIOETHERAPIES

- reprendre la chronologie **exacte** (dates précises) des chimiothérapies
- cela doit être le premier patient à être vu pour que le protocole de chimiothérapie soit envoyé à l'URCC au plus vite (avant 15h)
- les doses de chimio doivent être validées par
 - o vous
 - o le senior (souvent F.Delcroix ou F.Hacard)
 - o l'oncologue référent du patient qui doit être appelé le jour même (donc ne pas s'y prendre à 18h)
- à la sortie
 - o remettre au patient son protocole de chimiothérapie
 - o le faxer ou par mail à l'oncologue référent
 - o remettre l'ordonnance pour la prémédication la veille et le jour de sa chimio pour les fois suivantes

REUNION DES ENTRANTS TOXIDERMIES SEVERES
Lundi à 16h00

ATTENTION :

- Les dossiers sont très longs à préparer car nombreuses données cliniques et médicamenteuses à recueillir (travail de Sherlock Holmes, être débrouillard+++)
- **ne pas attendre l'hospitalisation du patient pour faire l'anamnèse**
- **le dossier doit être préparé et bouclé pour la réunion des entrants**
- ne pas hésiter à se faire aider d'un externe
- faire une frise chronologique (ls.immuno → interne → dossier interne → chronologie CCR2A)
 - o être le plus précis possible
 - o préciser le délai de survenue des réactions (ex : érythème à J15 de l'initiation de l'amoxicilline, amoxicilline stoppé à J18...)
 - o préciser combien de fois la normale sont les perturbations hépatiques (ex : 2,5N)

Votre responsabilité est grande car le raisonnement est fait sur vos recherches. Si elles sont bâclées, cela peut être préjudiciable pour le patient+++

PRESCRIPTIONS sur EASILY

1. ACTES DISPONIBLES : *Prescriptions → soins et actes médicaux*

- Test cutanés aux Pneumallergènes
- Tests cutanés aux Trophallergènes
- Test de provocation labiale : en 2 ou 4 temps
- Tests cutanés immédiats : prick et IDR à lecture immédiates
- Tests cutanés retardés : IDR à lecture retardée et patch-tests
- Batterie tests cutanés retardés
- Batteries tests cutanés immédiats
- Introduction du médicament

2. PROTOCOLE AMOXICILLINE : *Prescription → protocole → amoxicilline immunologie GHS → sélectionner les tests*

Si en faveur d'une HSNA :

- o Prick IDR 2mg/ml (10-1)
- o Introduction du médicament
 - Dose A : Placebo
 - Dose B : 5mg
 - Dose C : 500mg

Si en faveur d'une HSIA :

- o Prick IDR 0.2 et 2mg/ml (10-2 et 10-1)
- o Test de provocation labial
- o Introduction du médicament

3. AUTRES MEDICAMENTS

- Pour les tests cutanés : saisir l'acte et noter dans le mémo paramédical ce que vous souhaitez avec précision+++
- Pour l'introduction du médicament :
 - o **Prescrire** l'acte introduction du médicament en précisant dans le mémo paramédical quel médicament et le type d'introduction
 - o Et **saisir** la fiche de rappel ou de réintroduction

4. BILANS DISPONIBLES

Toxidermies sévères	Psoriasis
Dermatite atopique	Latex
Urticaire	Biothérapies
MTX et ciclosporine (pré-thérapeutique et suivi)	

ALLERGIE ALIMENTAIRE

Allergie alimentaire= association d'une clinique évocatrice + TC positifs + IgE spécifiques positives.

1) Allergènes recombinants dans les allergies aux fruits.

3 principaux profils de sensibilisation :

- *PR10*
 - Responsable de symptômes non sévères chez l'adulte (Grade I : syndrome de Lessof). Exception : soja, enfant
 - Thermolabiles
 - Sensibilisation respiratoire puis alimentaire (syndrome pomme-bouleau)
- *LTP*
 - Peut donner des symptômes sévères (Grade II/III)
 - Thermostable
 - Sensibilisation alimentaire
 - Plus fréquent dans le pourtour méditerranéen.
- *Profiline*
 - Responsable de symptômes non sévères (Grade I : syndrome de Lessof)
 - Thermolabiles
 - Sensibilisation respiratoire puis alimentaire

2) Allergènes recombinants dans les autres allergies alimentaires :

- *Arachide*

rArah1,2,3 : protéines de stockage. Risque de réactions sévères.

rArah8 : PR10

rArah9 : LTP

- *Apacés (anciennement ombellifères - céleri carotte, fenouil, aneth, persil, anis, coriandre, etc).*

Allergène majeur (defensine),

Risque de réaction sévère.

Thermostable.

- *Crustacés* → IgE tropomyosine
- *Poissons* → IgE parvalbumine
- *Lait* → IgE caséine, alpha-lactalbumine, Beta-lactoglobuline,
- *Œuf* → IgE ovomucoïde, ovalbumine

REUNION DES ENTRANTS HDJ HDS EFA (revue des dossiers dans 15j)

Lundi de 13h30 à 15h30

Conseils:

- ne surtout pas attendre le dernier moment pour préparer les dossiers
- HDJ : à rendre à Arlette le jeudi soir
- HDS : à rendre à Arlette le vendredi soir

a) Histoire de la maladie

- Reprendre l'histoire de la maladie et en faire la synthèse rapide
- Rappeler les tests précédemment faits
- Dire quels sont les tests envisagés et surtout bien vérifier la logique+++

b) Faire la fiche de demande de préparation galénique (fiche pour la pharmacie)

- *Saisir* → *prescription* → *demande de préparation galénique*
- Mettre le nom du senior et la date de la réunion (en haut à droite)
- Rentrer la DCI de la molécule, préciser sa voie d'administration, et cocher les tests prévus

c) Fiche de programmation

- Reprendre les tests prévus et vérifier qu'il y a bien une logique
- Bien préciser si nécessité d'une VVP (non précisé = une tablette de chocolat pour Marie-No ou Arlette)
- Actualiser la date (en haut)
- Noter dans la case grisée :
 - Soit « RAS » si aucune modification
 - Soit inscrire les modifications

d) Pendant la réunion :

- Un interne expose le dossier
- Un autre interne vérifie la demande de prépa galénique