

GUIDE DE L'EXTERNE D'IMMUNO-ALLERGOLOGIE

L'externe d'immuno-allergologie à un **VRAI rôle** dans le fonctionnement du service. En échange de votre implication, nous assurerons votre formation théorique et pratique au lit du malade et lors de séances dédiées d'enseignement incluant les colloques du service. .

Horaires :

Journée 8h30-17h30 (voire parfois plus tard selon les aléas du service mais on essaye de respecter les horaires), matinée : 8h30 – 12h30 (voire plus tard si la visite n'est pas finie bien sûr)

Colloques : 1 mercredi par mois, salle REVILLARD de 10h à 13h30.

Le rôle de l'externe est multiple :

1/ Faire l'observation du patient et le présenter à l'interne.

2/ **Le présenter lors des visites médicales au médecin qui fait la visite (Dr DELCROIX, Dr HACARD, Pr BERARD, Dr NOSBAUM, Pr NICOLAS) : c'est bien l'externe et pas l'interne qui doit présenter le patient !**

3/ **Rôle très important** : car les internes et autres médecins n'ont pas toujours le temps de s'occuper de cette tâche : **Récupérer les informations concernant l'histoire de la maladie allergique** :

On vous le demandera : soit quand le patient arrive, soit en amont.

Enquête policière à faire souvent par téléphone auprès des différents médecins du patient.

Biologies et courrier à se **faire FAXER (retenez ce numéro : fax secrétariat : 04-78-86-15-26)**.

5/ Ramener un gâteau quand vous dite « Un urticaire », car en fait il faut dire « une urticaire ». Le Pr Bérard est particulièrement sensible à cette bonne orthographe.

HOPITAL DE JOUR :

2 externes

- Lire l'histoire clinique du patient sur easily : **il manque parfois des informations → S'en rendre compte rapidement dès le début de matinée pour récupérer les comptes rendus manquants !**
- Examiner le patient : Examen clinique classique cœur/poumon/abdomen et **faire ECG** (prévenir les infirmières pour chaque ECG réalisé car elles le cotent) avant toute réintroduction puis écrire l'observation dans easily : l'interne corrigera ensuite cette observation.
- Présenter le patient à la visite en fin de matinée : pas de stress, on est là pour apprendre 😊

4 règles :

- ➔ NE JAMAIS faire de copier/coller de l'observation précédente : c'est comme ça qu'on fait des erreurs, on a déjà redonné le mauvais médicament à un patient à cause d'un copié collé...
- ➔ NE JAMAIS laisser de blancs dans l'observation : case traitement : écrire 0 s'il n'y a pas de traitement.
- ➔ Ne pas imprimer votre observation avant d'aller voir le patient : prendre des notes en l'interrogeant, puis le présenter au tour avec vos notes : ça fera marcher votre mémoire !
- ➔ Eviter de prendre l'ordi portable au lit du patient, ça modifie votre rapport visuel avec lui.

HOPITAL DE SEMAINE

Que des hospitalisations programmées : Dermatite atopique, psoriasis, urticaire et tests médicamenteux.

LUNDI	<ul style="list-style-type: none">- Arrivée des patients le lundi- Examiner le patient, remplir votre fiche d'observation sur easily qui est différente de la fiche de l'interne ! « saisir » « hospitalisation » « fiche d'observation » « hypersensibilité médicamenteuse ou dermatite atopique etc selon le motif de venue »Conseil : Prendre une feuille de brouillon pour prendre des notes et garder ce brouillon pour la visite, garder la feuille ci-dessous pour ne rien oublier lors de l'interrogatoire.- S'il manque des informations essayer de récupérer les courriers manquants !-Fin de journée : aller voir l'IDE ou demander à l'interne ce qu'ont donnés les tests de vos patients.
MARDI	<ul style="list-style-type: none">-8h30 : Relève IDE : bien noter les résultats des tests de vos patients !!-9h00 : C'EST LA VISITE clinique : vous présentez votre patient avec les résultats des tests !!
MERCREDI	<ul style="list-style-type: none">- Sortie des 3J2N- Entrée des nouveaux patients fin de matinée/début d'après midi- Parfois petite visite par le Dr HACARD pour les patients 2J1N
JEUDI	<ul style="list-style-type: none">-8h30 : Relève IDE : bien noter les résultats des tests de vos patients !!-9h00 : C'EST ENCORE LA VISITE : vous présentez votre patient avec les résultats des tests !!
VENDREDI	<ul style="list-style-type: none">- 9h00 : petite visite de 2J1N par la CCA- Aider l'interne à faire les sorties- Préparation des toxidermies sévères / frises / récupérer examens pour la réunion des entrants du lundi (à laquelle vous ne participez pas).

Les subtilités de l'HDS :

- Pour les dossiers « TOXIDERMIES sévères » :

➔ Rôle de détective privé + rédacteur de la fameuse FRISE sur laquelle on se base pour réfléchir : si la frise est mal faite, le patient peut mourir !! (ou devenir tout rouge) si on lui donne le mauvais médicament... donc ATTENTION !!

➔ Il faut créer des **frises EXCEL** retraçant l'histoire de la maladie, avec les dates, symptômes et traitements :
**S:\ls_immuno-allergo\00- Prise en charge malades\00- Allergie au médicament\00- CCR2A AVIS
REGISCAR\Chronologies (ou raccourci dans le dossier Interne et Externe)**

- Pour les dossiers de chimiothérapie : il est primordial de retrouver **TOUTES LES DATES des chimiothérapies effectuées**, les produits utilisés.

HYPERSENSIBILITE MEDICAMENTEUSE

ANAMNESE +++ :

- Type de réaction.
- Médicament(s) imputable(s)
- Délai entre prise médicamenteuse et symptômes
- 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 : quoter 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 : 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++.

EXPLORATIONS ALLERGOLOGIQUES

Dépend du type de réaction présenté.

○ **Réaction d'HSI :**

- TC1 : Prick, IDR 10-2 et 10-3, Rappel (1/10^e de dose)
- TC2 : 3 semaines à 3 mois après : Prick, IDR 10-2 et 10-3, Réintroduction
- Si accident <3 mois : réintroduction d'emblée après les tests, ne pas faire le rappel
- Si accident très évocateur d'HSI ou tests cutanés peu fiable du fait du médicament testé (par ex quinolones et chimio) : TAB.
- Utiles parfois : IgE 5 pénicillines
- Si réaction avec un médicament injectable, faire protocole latex

○ **Réaction d'HSR**

- Patch test : lecture à 48h et ou 72h.
→ Quoter l'intensité du patch test (+ à ++++)
- IDR à lecture retardée (macro-molécules, PT négatifs...)
- Test biologique (laboratoire de recherche) : Elispot (parfois TTL)