

MJEM

MEDITERRANEAN JOURNAL OF EMERGENCY MEDICINE

Management of anaphylaxis in emergency medicine

What is the value of chest X-RAY for patients with acute chest pain?

Paediatric cardiac arrests in the northern emirates, United Arab Emirates

Spontaneous isolated coeliac artery dissection, mimicking thoracic aortic dissection

Necrotizing fasciitis in an infant: rare disease in an uncommon age group

Angioedème bradychinique

Actualités thérapeutiques face à une élévation de la pression artérielle aux urgences

ANGIOEDÈME BRADYCHINIQUE

Bradykinin-mediated angioedema

CERVERA A, GONZVA J, LEFORT H, JOST D, TOURTIER JP. Bradykinin-mediated angioedema. *Med Emergency, MJEM* 2017; 25:40-41.

Mots clés : angio-œdème, œdème angio-neurotique, œdème bradykinique

Key words: angioedema, angioneurotic edema, bradykinin-mediated angioedema

ABSTRACT

Angioneurotic edema is characterized by the occurrence of recurrent edema that can be localized at the extremities, abdominal or oropharynx level. Its management is considered a therapeutic emergency. We report the case of a 24-year-old patient suffering from an angioneurotic edema involving the tongue with irreducible protrusion. Its treatment is based on the emergency administration of icatibant or C1 esterase inhibitor concentrate available in reference healthcare centers.

Authors' affiliation:

Correspondent author: Jonathan GONZVA, MD

Emergency Medicine Department, Fire Brigade of Paris,
1 place Jules Renard, 75017 Paris, France
jonathan.gonzva@pompierparis.fr

Cervera A, MD, Gonzva J, MD, Lefort H, MD, Jost D, MD, Tourtier JP, MD, MSc

Emergency Medicine Department, Fire Brigade of Paris, 1 place Jules Renard, 75017 Paris, France

Article history / info:

Category: Case report

Received: Jul. 6, 2016

Revised: July.14, 2016

Accepted: Aug. 3, 2016



Dr Audrey Cervera

Conflict of interest statement:

There is no conflict of interest to declare

Authors' contribution:

A Cervera, J Gonzva: patient management/care, writing

H Lefort, D Jost, JP Tourtier: proofreading, supervision

RÉSUMÉ

L'œdème angio-neurotique se caractérise par l'apparition d'œdèmes récidivants pouvant se localiser au niveau des membres, de l'abdomen ou de l'oropharynx. Sa prise en charge peut alors constituer une urgence thérapeutique. Nous rapportons le cas d'une patiente de 24 ans victime d'un œdème angioneurotique de la langue avec protrusion irréductible. Son traitement repose sur l'administration en urgence d'icatibant ou de concentrés d'inhibiteurs de la C1 estérase disponibles en centres hospitaliers de référence.

SHORT REPORT

L'œdème angio-neurotique se caractérise par l'apparition d'œdèmes récidivants pouvant toucher la sphère oropharyngée, digestive ou les membres. Une jeune femme de 24 ans, atteinte d'un œdème angio-neurotique héréditaire, a consulté pour l'apparition spontanée et brutale d'un œdème douloureux de la langue entraînant une protrusion irréductible de celle-ci (**Figure 1**). Une douleur localisée au niveau des fosses iliaques droite et gauche était associée au tableau clinique sans aucune autre anomalie par ailleurs. L'évolution a été favorable en deux heures après une injection de Berinert® (concentré d'inhibiteurs de la C1 estérase d'origine humaine) en milieu hospitalier. Cette dernière avait présenté un épisode similaire l'année précédente ayant également nécessité ce même traitement, il avait alors été retenu le diagnostic d'œdème angio-neurotique héréditaire sans déficit quantitatif en inhibiteur de la C1 estérase.

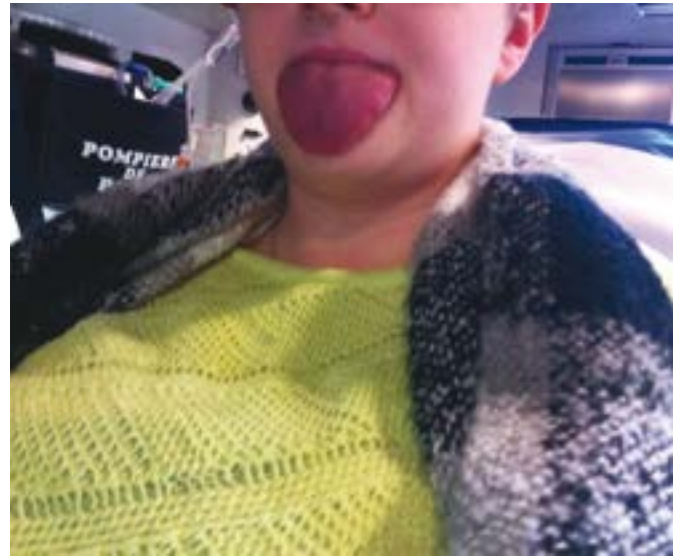


Figure 1: Oedème avec protrusion de la langue sur terrain héréditaire d'œdème angio-neurotique.

DISCUSSION

L'angio-œdème, référencé sur Orphanet® (serveur d'informations sur les maladies rares et les médicaments orphelins en libre accès pour tous publics), est lié à un déficit en inhibiteur de la C1 estérase. Il peut être héréditaire ou acquis secondaire à la prise de médicaments : inhibiteur de l'enzyme de conversion et inhibiteurs des récepteurs d'angiotensine [1]. La localisation oropharyngée est une urgence thérapeutique du fait du risque d'extension aux voies aériennes supérieures. Son traitement repose sur l'icatibant et les concentrés d'inhibiteurs de la C1 estérase disponibles en centres hospitaliers de références [1;2].

L'icatibant est un antagoniste sélectif et compétitif des récepteurs B2 de la bradykinine médiateur des symptômes dans l'angio-œdème héréditaire, qu'il inhibe de façon réversible. Il est le premier médicament indiqué dans le traitement symptomatique des crises aiguës d'angio-œdème héréditaire chez l'adulte présentant une carence en inhibiteur de la C1 estérase. Ce tableau est à différencier de l'œdème de Quincke traité par les anti-allergiques. Un traitement préventif de fond peut être proposé: acide tranéxamique (2 à 4 g par jour), danazol (400 à 800mg par jour).

RÉFÉRENCES

1. Floccard B, Crozon J, Rimmelé T, Vulliez A, Coppere B, Chamouard V, et al. Management of bradykinin-mediated angioedema. *Ann Fr Anesth Reanim* 2011; 30:578-88.
2. Nosbaum A, Bouillet L, Floccard B, Javaud N, Launay D, Boccon-Gibod I, et al.; CREAK task force; French National Center for Angioedema. Management of angiotensin-converting enzyme inhibitor-related angioedema: recommendations from the French National Center for Angioedema. *Rev Med Interne* 2013; 34:209-13.