

#001

Objectifs du carnet

- Maîtriser le raisonnement devant urticaire, dermatite de contact et hypersensibilité cutanéomuqueuse en contexte EDN et en garde.
- Pour Urticaire, Dermatite de Contact et Hypersensibilité Cutanéomuqueuse, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Urticaire, Dermatite de Contact et Hypersensibilité Cutanéomuqueuse, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Urticaire, Dermatite de Contact et Hypersensibilité Cutanéomuqueuse, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

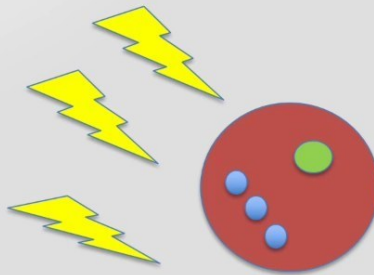
#002

Urticaire

URTICAIRE ET ANGIOEDEME

► Définitions et physiopathologie

Mastocyte



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Papules œdémateuses fugaces, prurigineuses, migratrices, disparaissant en moins de 24 heures.
- Angio-œdème associé touche paupières, lèvres, langue ou larynx; rechercher signes d'anaphylaxie.
- Urticaire aiguë est souvent infectieuse, médicamenteuse ou alimentaire; chronique rarement allergique.
- La priorité est d'identifier détresse respiratoire, hypotension ou atteinte digestive sévère.

#003

Dermatite de contact

URTICAIRE ET ANGIOEDEME

▶ Définitions et physiopathologie



Dégranulation – seuil de sensibilité

Facteurs déclenchants possibles

- **infection virale**
- **médicaments, aliments**
- **stress ou choc émotionnel**

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Eczéma limité aux zones de contact, parfois débordant, avec vésicules, suintement puis lichénification.
- Irritative ou allergique: interroger travail, cosmétiques, bijoux, pansements, topiques, loisirs.
- Tests épicutanés si suspicion allergique persistante ou professionnelle.
- Traitement: éviction, dermocorticoïdes courts, émollients et protection cutanée.

#004

Hypersensibilité cutanéomuqueuse

- Distinguer réaction immédiate, retardée, toxidermie et maladie inflammatoire non allergique.
- Documenter délai, dose, cofacteurs, réexposition et photos.
- Adrénaline IM si anaphylaxie; antihistaminiques seuls ne traitent pas un choc.
- Orienter en allergologie si réaction sévère ou médicament indispensable.

#005

Points de sécurité

- Toute atteinte muqueuse, fièvre, purpura, douleur intense ou décollement cutané augmente la gravité.
- Revoir médicaments récents avant de conclure à une dermatose inflammatoire banale.
- Ne pas retarder biopsie, prélèvement ou avis spécialisé si le tableau est atypique.
- Donner des consignes écrites de reconsultation: fièvre, extension, douleur, bulles, muqueuses, dyspnée.

Sources: Référentiel CEDEF / Collège des enseignants en dermatologie; Supports locaux SSD1/Alex/2- Dermatologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte