



HAL
open science

Uvulite vibratoire. Quelle prise en charge thérapeutique proposer devant des angioœdèmes récidivants de la luvette ?

G. Acher, A. Nosbaum, F. Berard, J.F. Nicolas, C. Jaulent, F. Hacard

► To cite this version:

G. Acher, A. Nosbaum, F. Berard, J.F. Nicolas, C. Jaulent, et al.. Uvulite vibratoire. Quelle prise en charge thérapeutique proposer devant des angioœdèmes récidivants de la luvette ?. Revue Française d'Allergologie, 2020, 60, pp.162 - 164. 10.1016/j.reval.2019.12.003 . hal-03490958

HAL Id: hal-03490958

<https://hal.science/hal-03490958v1>

Submitted on 22 Aug 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Uvulite vibratoire. Quelle prise en charge thérapeutique proposer devant des angioedèmes récidivants de la luette?

G. ACHER¹, A. NOSBAUM^{1,2}, F. BERARD^{1,2}, J.F. NICOLAS^{1,2}, C. JAULENT^{1,2}, F. HACARD^{1,2}

¹Allergologie et Immunologie Clinique, CHU Lyon-Sud

^{1,2}CIRI-INSERM U1111, Université Lyon1, Faculté de Médecine Lyon-Sud

Auteur correspondant : Dr F Hacard florence.hacard@chu-lyon.fr

Uvulite vibratoire. Quelle prise en charge thérapeutique proposer devant des angioedèmes récidivants de la luette ?

Introduction : L'uvulite (œdème de la luette) vibratoire est une urticaire physique de diagnostic simple pouvant être traitée chirurgicalement. L'indication de l'uvulectomie est souvent méconnue et mal définie.

Cas clinique: Un patient de 39 ans, ayant comme principaux antécédents une urticaire à l'effort et une ronchopathie, était adressé en consultation en novembre 2018 pour angioedèmes de la luette récidivant.

Les antécédents médicaux étaient une ronchopathie avec des désaturation nocturne importante pendant 67% du temps de sommeil sans apnée du sommeil objectivée par une polysomnographie en 2018, un dermatographisme, une urticaire d'effort avec prurit du cuir chevelu et à la pression. Plusieurs antécédents familiaux d'hypersensibilité médicamenteuse et alimentaires.

Il rapportait la survenue de 4 épisodes importants d'angioedèmes de la luette en 14 ans qui avaient été considérés jusqu'au dernier épisode comme des angioedèmes laryngés idiopathiques. Le premier à l'âge de 25 ans dans les suites d'un accident de la voie publique avec l'administration d'AINS au décours lors de la prise en charge aux urgences et résolutifs avec des antihistaminiques. Deux autres épisodes en 2012 et 2016 présents au réveil avec une prise d'aliments histamino libérateurs la veille résolutifs spontanément et par automédication par 60 mg de SOLUPRED Le dernier épisode majeur en 2017 avait été associé à des vomissements et avait motivé une consultation aux urgences résolutive par SOLUPRED 60 mg. L'angioedème bradykinique avait alors été écarté par le dosage du C1 Inhibiteur fonctionnel et pondéral, tous deux normaux Plusieurs épisodes de moindre intensité était rapportés au réveil et de résolution spontanée.

Un traitement par un comprimé de XYZALL avait été initié en janvier 2018 sans efficacité. L'examen clinique lors de la consultation retrouvait une luette anatomiquement longue sans autre anomalie.

Le diagnostic d'uvulite vibratoire était retenu devant une luette œdémateuse, le terrain d'urticaire physique, la ronchopathie, le caractère nocturne.

La prise en charge a été une majoration du traitement antihistaminique à 4 comprimés par jour dans l'attente d'une uvulectomie non encore réalisée à ce jour. Une éducation thérapeutique sur les cofacteurs d'urticaire a été dispensée avec une utilisation raisonnée des AINS sans contre-indication absolue.

Discussion : Il n'existe pas à ce jour de recommandations de prise en charge de l'uvulite vibratoire. Van Der Brempt et al met en avant le traitement des facteurs de risques (reflux gastro-œsophagien, syndrome d'apnée du sommeil) (1) tandis que Nosbaum et al montre le bénéfice de l'uvulectomie (2), geste simple réalisé sous anesthésie locale (3). L'uvulectomie est l'une des rares indications de la chirurgie comme traitement radical d'une urticaire.

Conclusion: L'uvulectomie peut être proposée pour traiter des urticaires vibratoires associée à une ronchopathie résistante aux anti-histaminiques.

Références:

- (1) Van Der Brempt X, Vandezande L, Frogner R. Uvulite vibratoire mimant un angioedème: à propos de 5 cas. Rev Fr Allergol. 2015 Apr;55(3):274
- (2) Nosbaum A. Une cause méconnue d'œdème de Quincke : l'uvulite vibratoire par ronchopathie. Rev Fr Allergol. 2011 Apr 21; 51 :373-5
- (3) Waeckerle JF, Smith HA, McNabney WK. Hereditary angioneurotic edema treated by partial uvulectomy. JACEP-J Am Coll emer. 1976 Jun;5(6):446-8.