PrimaryCare 2003;3:331

A propos de l'urticaire

Comment une délicieuse sensation de désagrément et de risque à toucher des orties, dans nos enfances, peut-elle se transformer en un redoutable problème diagnostique pour les médecins que nous sommes devenus?

Le diagnostic de l'urticaire est assez facile (sans oublier de distinguer l'angio-œdème, potentiellement beaucoup plus dangereux). La recherche de sa cause est, par contre, beaucoup plus ardue. D'un côté, celle-ci représente la quintessence de ce que l'on apprend à la Faculté: une éblouissante et interminable liste de diagnostics différentiels à apprendre par cœur pour l'examen final. D'un autre côté, dans la pratique, c'est le quasi désespoir: seules 10 à 20% des urticaires trouvent leur cause claire!

Heureusement, dans la pratique ambulatoire, le médecin de premier recours apprend à utiliser le temps comme outil diagnostic: seules 10% des urticaires deviendront chroniques (durant plus de 6 semaines), et celles-là seules demanderont des investigations complémentaires visant à exclure des causes sous-jacentes importantes. Dans ces situations de chronicité, le médecin doit revêtir le manteau de pluie de l'inspecteur Colombo, et prendre le temps d'une anamnèse fouillée. Par exemple, on voit que les médicaments inhibant l'enzyme de conversion ne font pas seulement tousser, mais peuvent être cause d'urticaire; ou que même la brave Aspirine et les AINS peuvent être dangereux!

Bref, il faut lire la stratégie publiée dans ce numéro de PrimaryCare: on y découvre le moyen d'être plus cohérent (et moins angoissé!) face au patient souffrant d'urticaire. Et puis, les messages («points importants à retenir») sont simples: c'est encourageant!

François Mottu