



Qu'est-ce que l'urticaire chronique ?

L'urticaire se traduit par des **papules** (gonflement localisé de la peau) et des **plaques** comparables à des piqûres d'ortie (à l'origine du mot urticaire), sources d'importantes démangeaisons. Les lésions changent de place d'un jour à l'autre. Les **muqueuses** peuvent être **gonflées** : on parle d'œdème, parfois spectaculaire, mais exceptionnellement grave.

L'urticaire chronique se définit par la survenue de crises au moins 2 ou 3 jours par semaine pendant 6 semaines.

Chaque plaque d'urticaire est provoquée par des substances (notamment **l'histamine**) qui dilatent et rendent provisoirement poreux les vaisseaux de la peau et des muqueuses. Elles proviennent de cellules appelées mastocytes, présentes dans la peau. Lorsque le **mastocyte** est au repos rien ne se produit. « **Activé** », il relâche ces substances : l'urticaire survient alors dans un délai de quelques minutes à plusieurs heures.

L'urticaire chronique est-elle une maladie allergique ?

Malgré une idée largement répandue, l'urticaire chronique n'est pas une maladie allergique. De plus, un nombre limité de mastocytes étant activé en même temps il n'y a **jamais** de risque vital.

Quels sont les facteurs d'activation possibles du mastocyte qui favorisent l'urticaire ?

- De nombreux **médicaments**, au premier rang desquels on trouve les antalgiques (anti-inflammatoires dont l'aspirine, morphine et ses dérivés telle la codéine), et les antibiotiques, notamment de la famille des pénicillines.
 - Certains **aliments ou boissons**, fraises, crustacés, chocolat, fromages ou produits fermentés, alcool, café, thé...

Ces facteurs stimulent directement **les mastocytes** mais ce n'est pas une **allergie**.

Les poussées d'urticaire peuvent aussi être dues :

- à **des facteurs physiques** tels le froid, l'effort, la pression sur la peau...
- à **des infections** (virales plus souvent que bactériennes ou parasitaires).
 - au **stress**.

Les patients ayant une urticaire chronique ont des **mastocytes « fragiles »**, **très réactifs**. Ces patients ont souvent un terrain « atopique » (rhinite, asthme, eczéma constitutionnel) ou « auto-immun » (thyroïdite...), qui favorisent probablement l'urticaire.

Quel traitement proposer ?

Il associe l'évitement des facteurs déclenchants et la prise quotidienne de comprimés **d'anti-histaminiques** en prévention des poussées, pendant plusieurs mois. Si l'urticaire n'est plus gênante depuis plusieurs semaines on peut essayer d'interrompre le traitement.

En cas d'échec, un bilan peut être proposé et d'autres traitements envisagés.

Les corticoïdes sont déconseillés en raison d'un risque de dépendance, voire d'aggravation progressive de l'urticaire.

Que retenir ?

- **L'urticaire** souvent capricieuse, parfois invalidante, n'est cependant, dans sa forme chronique, ni allergique ni dangereuse.
- **Un traitement oral anti-histaminique, plus ou moins prolongé, et la réduction des facteurs aggravants améliorent souvent la qualité de vie et favorisent la disparition de l'urticaire.**
- **Seules les formes sévères et prolongées malgré un traitement anti-histaminique quotidien justifient un bilan complémentaire.**