



FMC



## Œdème angioneurotique

Resuval  
27 septembre 2017  
Interne Marine DANIEL  
SU – SMUR – CH Bourgoin Jallieu

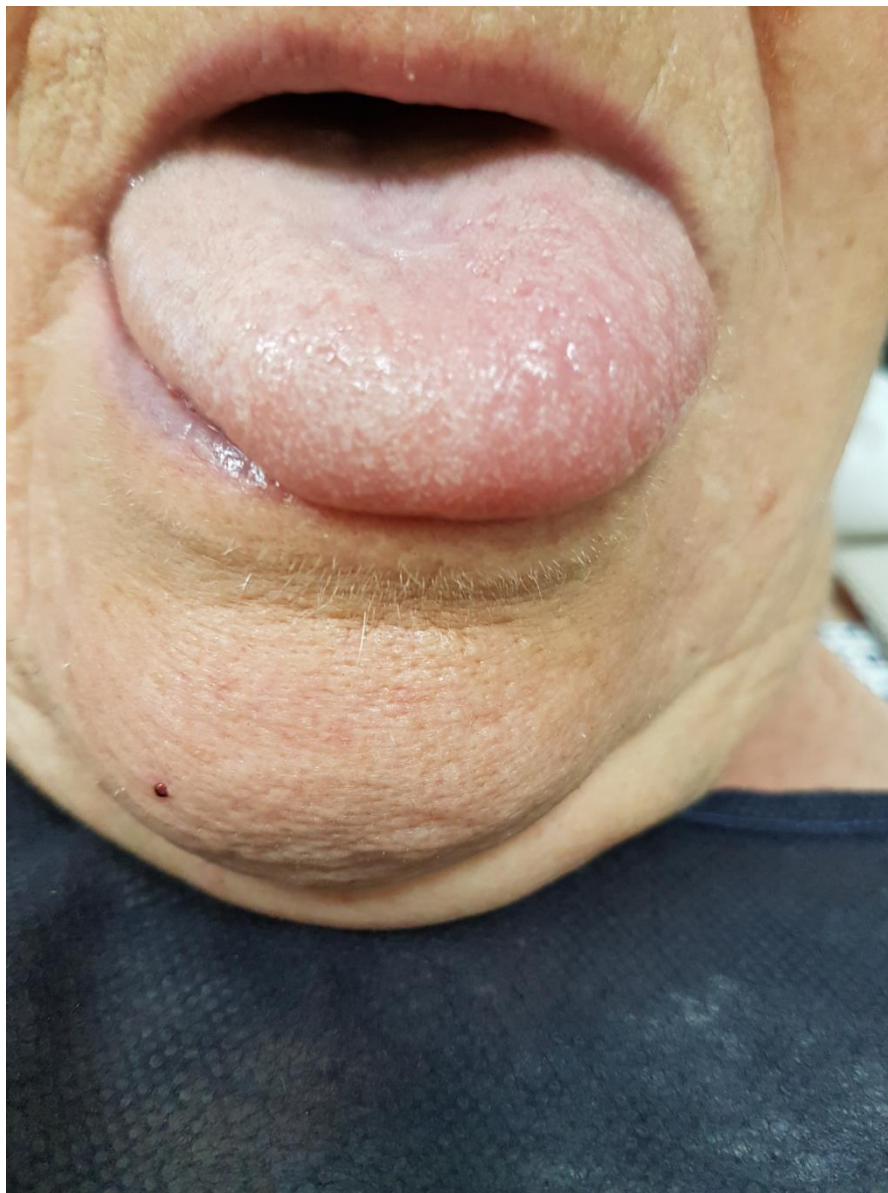
## Motif d'admission

- Femme de 85 ans , consultant aux urgences pour macroglossie récurrentes et intermittentes depuis 6 mois
- Antécédents :
  - HTA
  - Ménopause à 45 ans
  - Ostéoporose
  - Pas allergie, pas de tabac, pas d'alcool

- TAD:  
Hydrochlorothiazide  
Lisinopril

## Histoire de la maladie

- La patiente a consulté depuis le début d'année plusieurs médecins pour gonflements de la joue, des lèvres, de la langue et parfois même des paupières ...
- Elle n'avait pourtant jusqu'alors jamais été importuné et n'a rien changer à son mode de vie.



1. Crises précédentes de courte durée (quelques heures)
2. Antécédent d'Atopie
3. Crise abdominale sub occlusive
4. Urticaire
5. Efficacité des antihistaminiques
6. Œdème de la couleur de la peau
7. Œdème permanent

1. Antihistaminique
2. Corticoïdes
3. Exacyl ® (acide tranexamique)
4. Aucun traitement
5. Dosage C1 inhibiteur

1. **Traitement oestroprogestatif**
2. Contact avec un allergène
3. Antihypertenseur inhibiteur calcique
4. **Antihypertenseur ARA II**
5. **Antihypertenseur IEC**



A l'examen clinique il n'y a pas de dyspnée ni de dysphagie , les constantes sont bonnes. Que faites vous à ce stade?

1. Arrêt des IEC (de manière définitive)
2. Arrêt des IEC (de manière transitoire)
3. Introduction d'Exacyl ® (au long cours)
4. Introduction d'Exacyl ® (en cure courte)
5. Introduction de Berinert ® ( inhibiteur de la C1 estérase )

# A savoir:

- D'après les recommandations :

Toutes atteintes respiratoire comprenant également le gonflement isolé des muqueuses impose normalement l'utilisation de Firazyr ® ( antagoniste des récepteurs de la bradykinine)

- 15 jours plus tard , la patiente revient pour une récurrence avec œdème de la lèvre supérieure et macroglossie
- Nous lui instaurons un traitement jusqu'à sa consultation en médecine interne, comprenant EXACYL et kardegic

---

Merci de votre attention