

## Situations fréquentes en médecine interne

## Vécu et attitude des rhumatologues lors d'une réaction anaphylactique aux biothérapies

I. Fenniche (1) ; L. Ben Ammar (1) ; M. Slouma (1) ; H. Ben Ayed (2) ;  
R. Dhahri (1) ; I. Gharsallah (1)

(1) Service de Rhumatologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie;  
(2) Rhumatologie, Faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

## Introduction

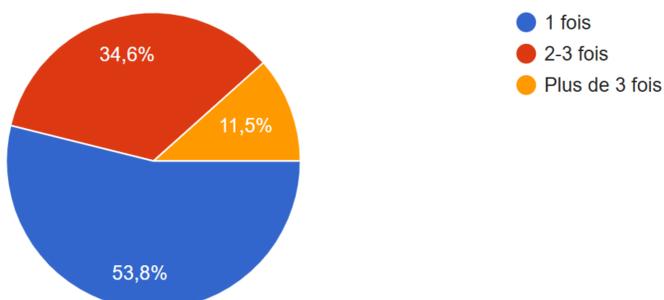
- ❖ Les réactions anaphylactiques aux biothérapies sont des événements rares mais potentiellement graves en rhumatologie, nécessitant une prise en charge rapide et adaptée.
- ❖ Le but de ce travail est d'évaluer le vécu et l'attitude des rhumatologues face aux réactions anaphylactiques induites par les biothérapies dans leur pratique courante.

## Patients et Méthodes

- ❖ Une enquête auto-administrée a été menée en ligne auprès des **rhumatologues tunisiens** au cours du mois de **septembre 2024**, à l'aide d'un **questionnaire élaboré via Google-Forms**.

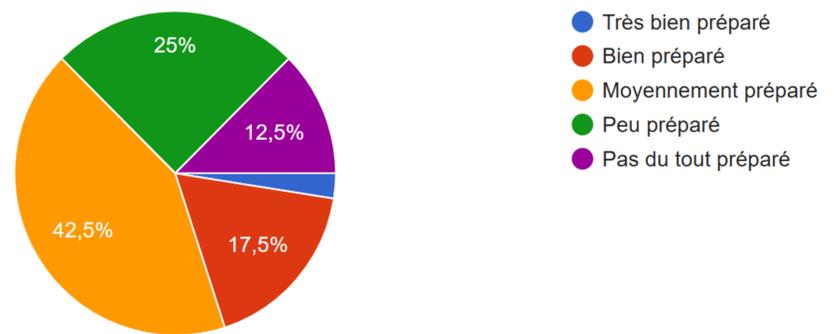
## Résultats

- ❖ Notre travail avait inclus **41 médecins rhumatologues**, dont 4 hommes et 37 femmes.
- ❖ L'**âge moyen** des participants était de 32,17 ans [25 – 52 ans].
- ❖ Le **nombre moyen d'années d'exercices** était de 5,75 ans  $\pm$  5,75 [1-21 ans].
- ❖ La majorité (78%) exerçaient dans le secteur hospitalo-universitaire, 12,2% dans le secteur hospitalo-sanitaire, et 9,8% dans le privé.
- ❖ Au cours de leur pratique, **63,41% des rhumatologues avaient été confrontés à une réaction anaphylactique liée à une biothérapie**.
- ❖ Ce phénomène avait été observé au cours des 5 dernières années :

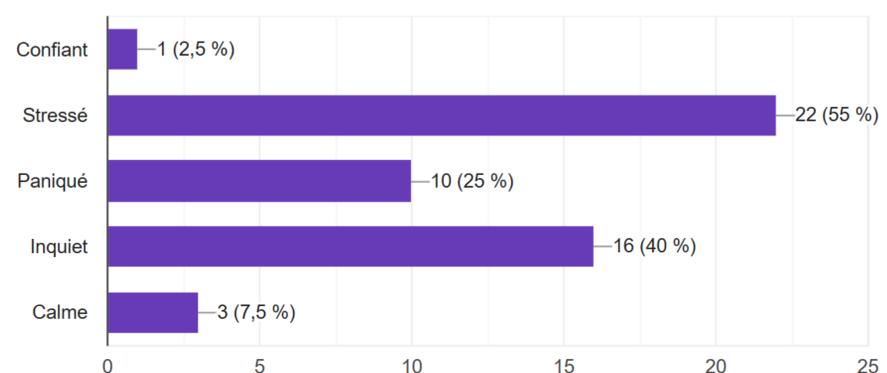


- ❖ Les **traitements incriminés** étaient l'infliximab (76,9%) et le rituximab (42,3%).
- ❖ Un **biosimilaire** était utilisé dans 69,2% des cas contre 30,8% pour le princeps.
- ❖ Parmi les **principaux signes cliniques** suspectant une réaction anaphylactique, les participants avaient rapportés une difficulté respiratoire (90,2%), un gonflement des lèvres, du visage ou de la langue, une éruption cutanée et une TC (82,9%) et des signes digestifs (41,5%). Quatre participants avaient à tort mentionné l'HTA et trois l'hypoglycémie comme signes d'anaphylaxie.

- ❖ Concernant les **mesures immédiates prises face à une réaction anaphylactique**, 97,6% des médecins contactaient la réanimation, 95,1% arrêtaient la biothérapie, 48,8% administraient de l'adrénaline et 63,4% effectuaient un remplissage vasculaire. Toutefois, 23 participants administraient à tort des corticoïdes et 16 participants des antihistaminiques.
- ❖ **Niveau de préparation:**



- ❖ Plus de la moitié (56,1%) n'avaient pas reçu de formation spécifique, 31,7% avaient suivi une formation formelle, et 12,2% une formation informelle. Par ailleurs, 80,5% n'avaient pas de protocoles écrits pour la gestion des réactions anaphylactiques.
- ❖ Les **principales difficultés signalées** étaient le manque de formation (61,1%), de ressources (50%), et de temps (27,8%), ainsi que la difficulté à reconnaître les signes précoces (16,7%).
- ❖ **Niveau de confiance:**



## Conclusion

- ❖ Bien que la majorité des rhumatologues aient été confrontés à des réactions anaphylactiques dans notre étude, beaucoup se sentaient insuffisamment préparés à les gérer de manière optimale. Une formation spécifique et la mise en place de protocoles standardisés sont nécessaires pour améliorer la prise en charge de ces situations critiques.