# Traitement d'urgence de l'AngiŒdème héréditaire (AOH)

Outil élaboré par le Réseau Canadien d'angiœdème héréditaire (RCAH), regroupement de médecins experts en AOH | **chaen-rcah.ca**

## IDENTITIFICATION DU PATIENT

Nom _____

Date de naissance _____

No ass. maladie _____

## LA MALADIE

L'AOH est une maladie rare potentiellement mortelle causée généralement par un déficit en inhibiteur du C1 (C1-INH). Elle se manifeste par des œdèmes récidivants (voir descriptif ci-dessous).

## TRAITEMENT PRÉCOCE

## TRIAGE ET ÉVALUATION IMMÉDIATE

Pour évaluer la gravité de l'œdème.

## TRAITEMENT PRÉCOCE

Permet un soulagement rapide des symptômes chez le patient, avec réduction de la morbidité et de la mortalité.

## OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES

Le risque de décès par asphyxie est significatif si le traitement n'est pas amorcé rapidement. Envisager une **intubation précoce** en cas d'œdème laryngé en progression.

**UN TRAITEMENT RAPIDE EST REQUIS AFIN DE PRÉVENIR UNE DÉTÉRIORATION SUBITE.**

## THÉRAPIES RECOMMANDÉES

| |
|---|
| C1-INH (IV) : 20 U/Kg,<br>Dose pour ce patient : _____<br>d'unités IV en injection lente (disponible à la banque de sang ou fourni par le patient). |
| Icatibant : 30mg en 3cc par injection sous-cutanée en 30 secondes depuis une seringue préremplie. |
| En l'absence de disponibilité des traitements ci-dessus, considérez : plasma traité par solvant-détergent (plasma SD) ou plasma congelé (2 Unités). |

Les attaques d'angiœdème ne répondent habituellement pas aux glucocorticoïdes, aux antihistaminiques ainsi qu'à l'épinéphrine.

Le patient peut avoir besoin d'une prophylaxie spécifique avant une chirurgie ou un soin dentaire afin de prévenir une crise pendant l'intervention.

## Présentation clinique de l'AOH

Œdème récurrent sans prurit, cutané ou sous-muqueux, pouvant s'associer à de la douleur, des nausées, des vomissements, de la diarrhée, et d'œdème des voies aériennes potentiellement mortel.

- Œdème du larynx/voies respiratoires
- Œdème du visage ou du cou
- Crise abdominale (douleur abdominale, crampes, nausées/vomissements, diarrhée)
- Œdème périphérique (autres endroits)

## CONTACT ÉQUIPE TRAITANTE

**En cas d'urgence, les coordonnées de mon médecin sont :**

MD/spécialité _____

Hôpital _____

☎ _____

**Autre médecin/clinique :**

MD/spécialité _____

Hôpital _____

☎ _____

_____

Signature du médecin

Date de la recommandation : / /

Jour / Mois / Année

## CONTACT EN CAS D'URGENCE

**Veuillez communiquer avec :**

Nom _____

Lien _____

☎ _____

**Autres recommandations/commentaires :**

_____

_____

_____

_____

Références :
SITE WEB DU CHAEN/RCAH POUR TRAITEMENT D'URGENCE
chaen-rcah.ca/directives/?lang=fr