

PROTOCOLES DES URGENCES

ANGIODÈME BRADYKINIQUE  
ou ŒDÈME ANGIONEUROTIQUE

Dr Légaut - MAJ Déc 2016

DIAGNOSTIC :

- Œdème sous cutané ou muqueux, blanc, non prurigineux, non inflammatoire, récidivant, ne répondant pas aux corticoïdes.
- Héritaire.
- Mortel par sa localisation laryngée.
- Présentation parfois digestive, avec tableau subocclusif et hypotension.
- Médiateur principal : la bradykinine.
- Le patient vient souvent avec son diagnostic.



PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE :

- SAT, FR, TA, FC, T°, Scope
- **Berinert** (inhibiteur de C1 estérase) : 20 ui /Kg ivl sur 5 min.
- ou **Firazyr** (icatibant) : 30 mg en sc lent (contre indiqué chez femme enceinte et enfant)
- Prise en charge réanimatoire si détresse respiratoire ou collapsus
- Si crise bénigne (OMI, bourses) : Exacyl 1g toutes les 6h po ou ivl.

Centre national de référence des oedèmes angio-neurotiques :  
04 76 76 76 40