

Allergie et anesthésie

Comprendre une réaction pendant une intervention et préparer une future anesthésie

Le message central. Une réaction pendant une anesthésie ne signifie pas que vous êtes « allergique à l'anesthésie ». De nombreux médicaments et produits sont utilisés presque au même moment. Le bilan sert à identifier ce qui s'est réellement passé et à préparer une future intervention en sécurité.

3 repères essentiels

1. Réaction au bloc ≠ allergie à tous les anesthésiques

Antibiotique, curare, antiseptique comme la chlorhexidine, latex ou d'autres produits péri-opératoires peuvent être impliqués. La chronologie exacte est indispensable.

2. Les documents du bloc sont précieux

Compte rendu d'anesthésie, feuille des médicaments avec leurs horaires, compte rendu de l'incident et résultats de tryptase peuvent permettre de reconstruire la réaction.

3. Une nouvelle anesthésie reste généralement possible

Le but du bilan n'est pas d'interdire toute anesthésie, mais de préciser ce qui doit être évité, ce qui reste incertain et quelles alternatives pourront être utilisées.

Pourquoi ce n'est pas forcément « le produit pour dormir » ?

Autour d'une anesthésie, plusieurs produits peuvent être administrés en quelques minutes : antibiotiques, curares, hypnotiques, antalgiques, antiseptiques, dispositifs contenant de la chlorhexidine, latex, colorants ou autres produits médicaux.

La proximité dans le temps ne suffit donc pas à désigner le responsable. L'histoire clinique et la liste exacte des expositions sont essentielles.

Gardez ces documents

Document	Pourquoi il est utile
Compte rendu d'anesthésie	Il aide à retrouver la chronologie et les produits administrés.
Feuille des médicaments / horaires	Elle permet de savoir quel produit a précédé les premiers signes.
Compte rendu de l'incident	Il décrit la réaction, sa gravité et les traitements reçus.
Résultats de tryptase	Ils peuvent aider à documenter une activation mastocytaire s'ils ont été prélevés.
Courrier allergologique final	Il doit idéalement préciser ce qui est confirmé, ce qui reste suspect et ce qui peut être utilisé.

Quand la réaction est-elle une urgence ?

Une réaction sévère peut exister sans urticaire visible

Sous anesthésie, les signes cutanés peuvent être absents ou difficiles à voir. Une chute de tension, un bronchospasme, une difficulté respiratoire ou un tableau rapidement progressif peuvent faire partie d'une anaphylaxie péri-opératoire.

Le traitement de l'urgence est prioritaire. Il ne doit jamais être retardé pour réaliser un prélèvement ou attendre un avis allergologique.

Pourquoi dose-t-on parfois la tryptase ?

Une tryptase prélevée pendant la réaction peut apporter un argument en faveur d'une activation des mastocytes. Elle doit être interprétée avec une valeur basale réalisée après résolution complète de l'épisode et avec le contexte clinique.

Une tryptase qui n'augmente pas n'exclut pas formellement une réaction d'hypersensibilité péri-opératoire.

Quand réalise-t-on le bilan allergologique ?

Après une réaction péri-opératoire, l'allergologue choisit les produits à explorer à partir de la chronologie réelle. Les recommandations françaises suggèrent habituellement d'attendre au moins 4 semaines après la résolution de la réaction pour les tests cutanés, afin d'améliorer leur sensibilité.

Si une nouvelle intervention est urgente, une stratégie plus précoce peut parfois être décidée par l'équipe spécialisée ; certains résultats négatifs précoces peuvent alors devoir être recontrôlés.

Ne préparez pas les tests seul(e)

N'arrêtez pas de traitement de votre propre initiative avant le bilan. Suivez les consignes du service qui réalise les tests.

Faut-il faire des tests « au cas où » avant toute anesthésie ?

Non. En l'absence d'antécédent ou de facteur de risque pertinent, un dépistage allergologique systématique avant une anesthésie n'est pas recommandé. Des tests sans indication peuvent produire des résultats difficiles à interpréter et conduire à écarter inutilement des produits utiles.

En revanche, un antécédent personnel de réaction péri-opératoire inexpliquée ou jamais explorée doit être signalé avant une nouvelle intervention.

Et si le bilan ne retrouve pas de responsable ?

Un bilan négatif ne signifie pas que la réaction « n'a pas existé ». Certains mécanismes sont difficiles à démontrer, certaines informations peuvent manquer et aucun examen n'est parfait. L'objectif reste de préparer une stratégie sûre avec l'allergologue et l'anesthésiste.

Mastocytose, SAMA ou alpha-tryptasémie héréditaire

Ces situations peuvent justifier une préparation individualisée et une discussion entre allergologue et anesthésiste. Il n'existe pas une règle unique applicable à tous les patients.

À retenir

Ne modifiez jamais seul(e) votre liste d'allergies ni vos médicaments avant une intervention. Le but est de distinguer ce qui est réellement confirmé de ce qui reste seulement suspect.

Questions fréquentes avant une intervention

Question	Réponse SOS Allergo
« Allergie à l'œuf ou au soja = propofol interdit ? »	Pas automatiquement. Les recommandations françaises ne justifient pas l'exclusion systématique du propofol pour ce seul motif.
« Allergie aux crustacés = allergie à l'iode ? »	Non. Une allergie aux poissons ou crustacés n'est pas une allergie à « l'iode ». Les réactions aux produits de contraste constituent un autre sujet.
« Chlorhexidine ? Je ne connais pas ce produit. »	Cet antiseptique peut être présent dans des produits ou dispositifs utilisés autour des soins. Une allergie confirmée doit être clairement signalée.
« Allergie au latex ? »	Si elle est connue ou fortement suspectée, l'équipe peut organiser un environnement adapté. Un simple antécédent alimentaire croisé ne suffit pas à poser le diagnostic.
« Vieille allergie à la pénicilline ? »	Une ancienne étiquette mal documentée mérite parfois d'être clarifiée plutôt que recopiée automatiquement toute la vie.

Chlorhexidine : un allergène parfois peu visible

La chlorhexidine est utilisée comme antiseptique et peut aussi être présente dans certains gels, pansements ou dispositifs médicaux. Si une allergie a été confirmée, elle doit être indiquée explicitement avant les soins et les interventions.

Latex : important, mais sans raccourci

Une allergie au latex connue peut nécessiter des précautions spécifiques au bloc. En revanche, avoir une sensibilisation ou une réaction à certains aliments associés au syndrome latex-fruits ne signifie pas automatiquement être allergique au latex.

Ancienne « allergie à la pénicilline »

L'antibioprophylaxie est souvent administrée autour d'une chirurgie. Une ancienne étiquette d'allergie aux bêta-lactamines peut parfois être inexacte ou insuffisamment documentée. La clarifier peut permettre d'éviter des alternatives moins adaptées.

Ce qui doit figurer sur un bon courrier allergologique

- la réaction qui a motivé le bilan ;
- les produits confirmés responsables ou à éviter ;
- les produits testés et considérés utilisables dans le contexte du bilan ;
- les incertitudes qui persistent ;
- les recommandations pour une future anesthésie.

Avant ma prochaine intervention : ce que je prépare

À réunir	Ce qui aide vraiment
Ancienne intervention	Date, établissement, type d'opération et description de la réaction.
Documents	Compte rendu d'anesthésie, feuille des médicaments, compte rendu de l'incident, résultats de tryptase.
Bilan allergologique	Courrier final, tests réalisés, produits à éviter et produits utilisables.
Nouvelle intervention	Date prévue, type de geste et coordonnées de l'équipe d'anesthésie si connues.
Liste de traitements	Médicaments actuels, notamment cardiovasculaires, sans arrêt spontané.

Idées reçues

Idée reçue	Message SOS Allergo
« J'ai réagi au bloc : je suis allergique à l'anesthésie. »	Pas forcément. Plusieurs produits sont utilisés presque simultanément.
« Un allergique doit tester tous les anesthésiques avant une opération. »	Non. Le dépistage systématique sans facteur de risque n'est pas recommandé.
« Allergie à l'œuf = propofol interdit. »	Pas automatiquement.
« Allergie aux crustacés = allergie à l'iode. »	Non.
« Tryptase normale = pas d'hypersensibilité. »	Non. Le résultat doit être interprété avec l'ensemble du contexte.
« Bilan négatif = je ne pourrai plus être anesthésié(e). »	Faux. Le but du bilan est précisément de préparer une stratégie sûre.

À retenir

- Une réaction pendant une anesthésie ne signifie pas une allergie à tous les anesthésiques.
- Conservez les documents du bloc : la chronologie des produits est essentielle au bilan.
- Un dépistage allergologique systématique avant toute anesthésie n'est pas recommandé sans indication.
- Allergie à l'œuf/soja n'interdit pas automatiquement le propofol ; allergie aux crustacés n'est pas une allergie à l'iode.
- Le but du bilan est de permettre une future anesthésie avec des consignes précises et sûres.

À lire aussi dans SOS Allergo

Préparer ses tests allergologiques · Prick-tests · SAMA, mastocytose & tryptase · Médicaments & antibiotiques · Latex & syndrome latex-fruits · future fiche Produits de contraste.

Le message SOS Allergo

Le but du bilan n'est pas de vous interdire l'anesthésie : il est de préparer la suivante en sécurité, avec une information précise plutôt qu'une liste d'« allergies » trop large ou mal documentée.

Références principales

SFAR-SFA. Diagnostic et prise en charge des réactions d'hypersensibilité immédiate périopératoires. Recommandations Formalisées d'Experts (RFE). 2025. Dernière version à jour publiée par la SFAR.

Garvey LH, Ebo DG, Mertes PM, et al. An EAACI position paper on the investigation of perioperative immediate hypersensitivity reactions. *Allergy*. 2019;74(10):1872-1884. DOI: 10.1111/all.13820. PMID: 30964555.

Garvey LH, Melchior BB, Ebo DG, Mertes PM, Krøigaard M. Medical algorithms: Diagnosis and investigation of perioperative immediate hypersensitivity reactions. *Allergy*. 2020;75(8):2139-2142. DOI: 10.1111/all.14226. PMID: 32053736.

Mertes PM, Tacquard C. Perioperative anaphylaxis: when the allergological work-up goes negative. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2023;23(4):287-293. DOI: 10.1097/ACI.0000000000000912. PMID: 37357801.

Information générale : cette fiche ne pose pas de diagnostic et ne remplace ni une consultation d'allergologie ni les consignes de l'équipe d'anesthésie. En cas de réaction aiguë grave, la prise en charge urgente est prioritaire.