

Angio-œdème sans urticaire

Quand un gonflement isolé n'est pas forcément une « allergie »

Le message central.

Un angio-œdème est un gonflement profond de la peau ou des muqueuses. Lorsqu'il survient sans plaques d'urticaire, plusieurs mécanismes sont possibles : certains relèvent de l'histamine, d'autres de la bradykinine. Les distinguer est important car le bilan et les traitements ne sont pas les mêmes.

3 repères essentiels

1. Un gonflement isolé n'est pas automatiquement une allergie alimentaire

Lèvres, paupières, langue, visage, mains, pieds ou parfois abdomen peuvent être concernés. L'histoire et les médicaments pris sont souvent plus informatifs qu'une batterie de tests allergologiques.

2. Sans urticaire, le mécanisme compte

Certaines formes sont plutôt histaminiques ; d'autres sont bradykiniques, notamment des formes héréditaires et certains angio-œdèmes liés aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC).

3. Langue, gorge, voix ou respiration : urgence

Un gonflement qui menace les voies aériennes peut être grave. Difficulté à respirer ou avaler, voix modifiée, langue ou gorge qui gonfle, malaise : appelez le 15 ou le 112.

À quoi ressemble un angio-œdème ?

Le gonflement est souvent profond, tendu et parfois asymétrique. Il peut toucher les lèvres ou les paupières, mais aussi d'autres zones. Contrairement à une plaque d'urticaire typique, il peut durer plus longtemps et être peu ou pas prurigineux.

Un gonflement isolé des lèvres ou des paupières n'est donc pas, à lui seul, la preuve d'une allergie alimentaire.

Deux grands mécanismes à distinguer

Profil qui peut orienter	Repères possibles
Plutôt histaminique	Prurit ou urticaire parfois associés, début souvent assez rapide, contexte allergique possible ; amélioration possible avec traitements antihistaminiques selon la situation.
Plutôt bradykinique	Habituellement sans urticaire ni prurit, évolution souvent plus lente et prolongée, douleurs abdominales possibles ; les traitements classiques de l'allergie peuvent être peu efficaces.

Ces repères ne permettent pas de poser seul le diagnostic. Des présentations atypiques existent, et l'urgence respiratoire se traite avant de connaître avec certitude le mécanisme.

Le rôle important des médicaments : les IEC

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) sont des médicaments utilisés notamment dans l'hypertension et certaines maladies cardiaques. Ils peuvent provoquer un angio-œdème par accumulation de bradykinine.

À savoir

Un angio-œdème lié à un IEC peut survenir même après une longue période de traitement jusque-là bien toléré. Signalez toujours au médecin le nom exact de vos traitements et depuis quand vous les prenez.

Si un professionnel de santé suspecte un angio-œdème lié à un IEC, la conduite concernant ce médicament doit être réévaluée médicalement. Ne reprenez pas un IEC suspect sans consigne médicale explicite.

Et les formes héréditaires ?

L'angio-œdème héréditaire est une maladie rare. Il peut donner des épisodes répétés de gonflement sans urticaire, parfois des douleurs abdominales, et dans certaines formes être lié à une anomalie quantitative ou fonctionnelle du C1 inhibiteur.

Une histoire familiale est un indice utile, mais son absence ne suffit pas à écarter à elle seule une forme héréditaire. L'âge de début, les circonstances et la répétition des crises comptent également.

Le ventre peut faire partie du tableau

Dans certaines formes bradykiniques, un gonflement de la paroi digestive peut provoquer des crises de douleurs abdominales, nausées ou vomissements. L'association de douleurs abdominales répétées et de gonflements inexpliqués mérite d'être signalée.

Quels examens peuvent être proposés ?

Le bilan dépend de l'histoire. Lorsqu'une forme bradykinique héréditaire ou acquise est suspectée, le médecin peut notamment demander des examens du complément, comme le C4 et l'évaluation du C1 inhibiteur (quantité et fonction). Des examens supplémentaires sont parfois nécessaires selon l'âge et le contexte.

Les prick-tests et les IgE ne diagnostiquent pas un angio-œdème bradykinique.

Pendant une crise : ce qui compte d'abord

Urgence respiratoire

Gonflement de la langue ou de la gorge, voix modifiée, difficulté à respirer ou à avaler, malaise ou aggravation rapide : appelez le 15 ou le 112. Ne restez pas seul(e) pour attendre l'évolution.

Adrénaline, antihistaminiques, corticoïdes : pourquoi la réponse peut différer

Dans un angio-œdème histaminique ou une anaphylaxie, les traitements de l'allergie peuvent avoir une place, et l'adrénaline est le traitement de première intention de l'anaphylaxie lorsqu'elle est indiquée.

Dans un angio-œdème bradykinique, antihistaminiques, corticoïdes et adrénaline ne corrigent pas le mécanisme de fond et peuvent être peu efficaces. Des traitements spécifiques existent pour certaines formes et doivent être prescrits selon un plan personnalisé.

Ne pas tirer la mauvaise conclusion

« Mon antihistaminique n'a pas marché » ne suffit pas, à lui seul, à prouver un mécanisme bradykinique. À l'inverse, ne retardez jamais une prise en charge urgente en attendant de savoir quel mécanisme est en cause.

Si j'ai déjà un plan d'urgence

Suivez le plan écrit remis par votre équipe. Un patient ayant une allergie IgE ou un risque d'anaphylaxie peut avoir des consignes différentes d'un patient suivi pour angio-œdème bradykinique. Les traitements ne sont pas interchangeables.

Œstrogènes, grossesse, gestes médicaux : des situations à signaler

Dans certaines formes héréditaires, des facteurs hormonaux ou certaines situations médicales peuvent modifier la fréquence des crises. Si une forme héréditaire est connue ou suspectée, signalez-la avant un soin, une intervention, un traitement hormonal ou une grossesse afin que l'équipe adapte les précautions si nécessaire.

Ne cherchez pas à provoquer une crise

Il n'existe aucun intérêt à tester soi-même un aliment, un médicament ou un autre déclencheur pour « voir si cela regonfle ». Le diagnostic repose sur l'histoire, les photos, les médicaments et, lorsque nécessaire, des examens ciblés.

Quand consulter même en dehors de l'urgence ?

- épisodes répétés de gonflement sans urticaire ;
- douleurs abdominales récurrentes associées ;
- antécédents familiaux de gonflements inexplicables ;
- prise d'un IEC ;
- crises sans cause claire ou insuffisamment expliquées par une allergie ;
- absence d'efficacité des traitements habituels prescrits, surtout si les épisodes récidivent.

Préparer la consultation : ce qui aide vraiment

À noter	Exemples utiles
Où ?	Lèvres, paupières, langue, gorge, mains, pieds, abdomen...
Combien de temps ?	Heure de début, durée totale, progression du gonflement.
Avec ou sans urticaire ?	Plaques qui démangent ? prurit ? aucun signe cutané associé ?
Médicaments	Nom exact, notamment traitements de l'hypertension/cœur ; depuis quand sont-ils pris ?
Autres indices	Photos, douleurs abdominales, antécédents familiaux, circonstances répétitives.

Idées reçues

Idée reçue	Message SOS Allergo
« Mes lèvres gonflent : c'est forcément un aliment. »	Non. Plusieurs mécanismes sont possibles, et un médicament peut notamment être en cause.
« Sans urticaire, ce n'est pas une réaction importante. »	Faux. Un angio-œdème de la langue ou de la gorge peut être une urgence.
« Mes tests allergiques sont négatifs : il n'y a rien. »	Les formes bradykiniques ne se diagnostiquent pas avec des prick-tests ou des IgE.
« Mon traitement pour la tension est ancien, donc il ne peut pas être responsable. »	Faux pour les IEC : un angio-œdème peut apparaître tardivement.
« Pas de cas dans ma famille = pas d'angio-œdème héréditaire. »	L'histoire familiale aide, mais son absence ne suffit pas à exclure toutes les formes.

À retenir

- Un angio-œdème sans urticaire n'est pas automatiquement une allergie alimentaire.
- Distinguer mécanismes histaminiques et bradykiniques peut modifier le bilan et le traitement.
- Les IEC sont une cause médicamenteuse importante à reconnaître.
- Des douleurs abdominales répétées peuvent faire partie de certaines formes bradykiniques.
- Langue, gorge, voix ou respiration atteintes = urgence : 15 ou 112.

Le message SOS Allergo

Photographier le gonflement, noter sa durée et apporter la liste exacte de vos médicaments peut être plus utile que multiplier des évictions ou des tests non ciblés.

À lire aussi

Urticaire chronique spontanée · Urticaire inducible · Anaphylaxie : reconnaître et agir · Médicaments & hypersensibilités.

Références principales

Maurer M, Magerl M, Betschel S, et al. The international WAO/EAACI guideline for the management of hereditary angioedema - The 2021 revision and update. Allergy. 2022;77(7):1961-1990. DOI: 10.1111/all.15214. PMID: 35006617.

Papapostolou N, Gregoriou S, Katoulis A, Makris M. Five-Membered Nitrogen Heterocycles Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitors Induced Angioedema: An Underdiagnosed Condition. Pharmaceuticals (Basel). 2024;17(3):360. DOI: 10.3390/ph17030360.

Dubral D, et al. Non-genetic factors associated with ACE-inhibitor and angiotensin receptor blocker-induced angioedema. Clin Transl Allergy. 2025. DOI: 10.1002/ct2.70058.

Information générale : cette fiche ne pose pas de diagnostic et ne remplace ni une consultation, ni un plan d'urgence personnalisé. En cas de gonflement de la langue ou de la gorge, de voix modifiée, de difficulté à respirer ou à avaler, de malaise ou d'aggravation rapide, appelez le 15 ou le 112.