



Disponible en ligne sur



<https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/588>



Hypersensibilité aux anesthésiques locaux : expérience du service de pneumo-allergologie CHU Béni Messous (2021-2025).

Hypersensitivity to local anesthetics: experience of the pneumo-allergology service at CHU Béni Messous (2021-2025).

Djamila OUALI, Mohamed LEMDANI, Ahmed Elias
AZZOUK, Dalila MEKIDECHE,

Service de Pneumo-allergologie, CHU Béni Messous, Alger, Algérie.

MOTS CLÉS

anesthésiques locaux
hypersensibilité
Allergie médicamenteuse
tests cutanés
test de provocation

Résumé

Introduction : Les anesthésiques locaux (AL) sont largement utilisés en pratique médicale. Les réactions indésirables sont fréquentes, mais les allergies véritables restent exceptionnelles et souvent surestimées.

Objectif : Rapporter l'expérience du service de pneumo-allergologie du CHU Béni Messous dans l'exploration des suspicions d'hypersensibilité aux anesthésiques locaux.

Méthodes : Étude rétrospective menée entre mars 2021 et septembre 2025, incluant les patients adressés pour suspicion d'allergie aux AL. L'évaluation comprenait un interrogatoire détaillé, des tests cutanés (prick-tests et intradermo-réactions) selon les recommandations EAACI/ENDA, suivis, en cas de négativité, d'un test de provocation sous-cutané en milieu hospitalier sécurisé.

Résultats : Cent vingt quatre patients ont été explorés (109 femmes, 17 hommes ; âge moyen 43 ans). Les réactions étaient principalement immédiates (93 %), dominées par des malaises, des symptômes respiratoires, cutanés et neurosensoriels. Les tests cutanés et/ou de provocation étaient négatifs dans 121 cas (98%), permettant une réintroduction sécurisée de l'AL. Une hypersensibilité authentique a été confirmée chez trois patients (2 %) à la lidocaïne, la mépivacaïne et la bupivacaïne.

Conclusion : Les allergies véritables aux anesthésiques locaux sont rares. Une exploration allergologique spécialisée permet d'éliminer la majorité des fausses allergies et d'éviter des évictions thérapeutiques injustifiées.

© 2026 Revue Algérienne d'Allergologie et d'Immunologie Clinique. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Local anesthetics;
hypersensitivity;
Drug allergy;
Skin tests;
Provocation test

Abstract

Introduction: Local anesthetics (LAs) are widely used in medical practice. Adverse reactions are frequent, but true allergies remain exceptional and are often overestimated.

Objective: To report the experience of the Pulmonology-Allergology Department at Béni Messous University Hospital in investigating suspected hypersensitivity to local anesthetics.

Methods: A retrospective study was conducted between March 2021 and September 2025, including patients referred for suspected allergy to LAs. The evaluation included a detailed interview, skin tests (prick tests and intradermal reactions) according to EAACI/ENDA recommendations, followed, in cases of negative results, by a subcutaneous challenge test in a secure hospital setting.

Results: One hundred and twenty-four patients were investigated (109 women, 17 men; mean age 43 years). Reactions were primarily immediate (93%), dominated by malaise, respiratory, cutaneous, and neurosensory symptoms. Skin and/or provocation tests were negative in 121 cases (98%), allowing for the safe reintroduction of local anesthetics. True hypersensitivity was confirmed in three patients (2%) to lidocaine, mepivacaine, and bupivacaine.

Conclusion: True allergies to local anesthetics are rare. Specialized allergy testing can rule out the majority of pseudo-allergies and avoid unjustified therapeutic withdrawals.

© 2026 Algerian Journal of Allergy and Clinical Immunology. All rights reserved.

* Auteur correspondant :

Adresse e-mail : djamila_ouali@yahoo.fr (D.OUALI)

Introduction :

Les anesthésiques locaux (AL) occupent une place centrale dans la pratique médicale, notamment en odontologie, en chirurgie et en médecine d'urgence. Malgré leur large utilisation, leur administration peut être associée à des réactions indésirables, le plus souvent liées à des mécanismes pharmacologiques, toxiques ou vasovagaux. Les allergies véritables restent exceptionnelles mais représentent un enjeu diagnostique important, car elles peuvent conduire à des évictions injustifiées et compromettre la réalisation d'actes médicaux nécessaires.

Dans les unités d'allergologie, les anesthésiques locaux figurent parmi les principaux motifs d'exploration des hypersensibilités médicamenteuses, souvent en raison d'une confusion entre réactions allergiques et réactions non immunologiques. Dans notre consultation, ils représentent le deuxième motif de consultation après les anesthésiques généraux. (Tableau1)
En Algérie, les données épidémiologiques concernant l'hypersensibilité aux anesthésiques locaux restent limitées.

L'objectif de cette étude est de rapporter l'expérience du service de pneumo-allergologie du CHU Béni Messous dans l'exploration des suspicions d'hypersensibilité aux anesthésiques locaux.

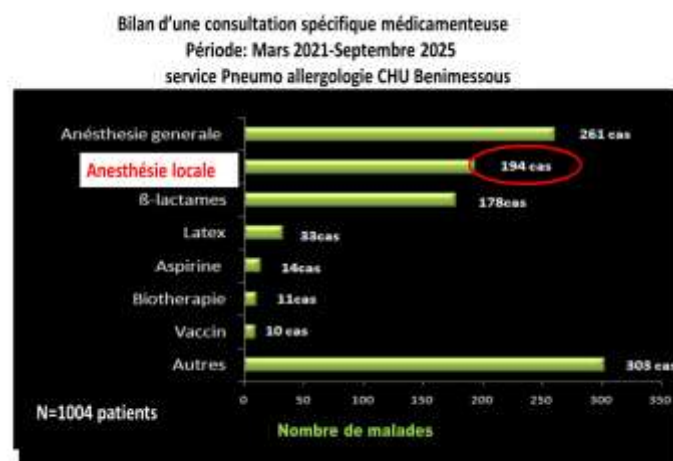


Tableau 1

Matériel et méthodes

Type d'étude

Étude rétrospective réalisée entre mars 2021 et septembre 2025 .

Population étudiée

194 patients adressés en consultation d'allergologie pour suspicion d'allergie aux anesthésiques locaux ont été inclus. 124 patients ont été explorés (109 femmes et 15 hommes), avec un âge moyen de 46 ans. Les patients provenaient principalement des services d'odontologie, de gynécologie, de chirurgie générale et de chirurgie orthopédique. Dentiste 71, service de médecine 19, service de gynécologie 15, chirurgie générale 13, orthopédie 6

Données cliniques

- Les manifestations cliniques étaient dominées par des réactions immédiates dans 96 % des cas. Les symptômes les plus fréquemment observés étaient : malaise (n = 24), dyspnée ou gêne laryngée (n = 18), angio-œdème (n = 20), urticaire (n = 9), prurit (n = 6), symptômes neurosensoriels (n = 6) et tachycardie (n = 6). Deux patients ont présenté des réactions sévères type d'anaphylaxie
- Le délai moyen d'apparition des symptômes était inférieur à une heure. Des réactions retardées ont été observées dans six cas Type d'urticaire retardée

Exploration allergologique

L'évaluation comprenait :

- ☑ Un interrogatoire détaillé (circonstances, symptômes, délai d'apparition de la réaction, antécédents atopiques)
- ☑ L'identification de la molécule suspectée et de la présence éventuelle de vasoconstricteurs ou de conservateurs (sulfites, parabènes) ;
- ☑ Des tests cutanés (prick-tests et intradermo-réactions) réalisés selon les recommandations EAACI/ENDA, avec des dilutions croissantes (1/1000, 1/100, 1/10) et une lecture immédiate et retardée selon le contexte clinique ;
- ☑ Un test de provocation sous-cutané, précédé d'un placebo, chez les patients ayant des tests cutanés négatifs et en l'absence de contre-indication, par doses croissantes (0,1 ml, 1 ml, puis 2 ml) à 30 minutes d'intervalle, suivi d'une surveillance d'une heure après la dernière injection.

Les anesthésiques locaux testés étaient dépourvus de vasoconstricteurs.

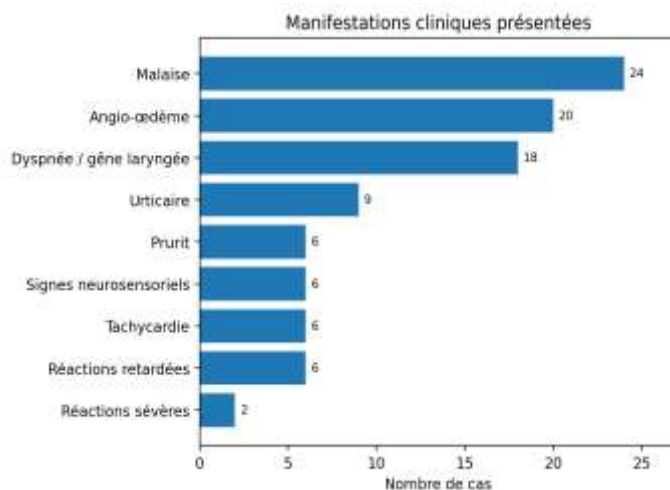


Tableau 2 . MANIFESTATIONS CLINIQUES Résultats

Parmi les cas étudiés, les anesthésiques responsables étaient tous de type Amide, incluant la lidocaïne, la mepivacaine, la bupivacaine et l'articaine aucun cas impliquant des anesthésiques de type ester n'a été identifié ;

Les résultats de l'exploration allergologique étaient négatifs dans 121 cas (98 %), autorisant la réintroduction sécurisée de l'anesthésique local testé. Une hypersensibilité authentique a été confirmée chez trois patients (2 %) des cas : un cas à la bupivacaine, un cas de réactivité croisée à la lidocaïne et à la mepivacaine, et un cas isolé à la mepivacaine.





Tests positifs à la Mépivacaine et à la Bupivacaine

Discussion

Les résultats de notre étude montrent un taux de positivité de 2 %, confirmant la rareté de l'hypersensibilité allergique véritable aux anesthésiques locaux. Ce taux est globalement comparable aux données de la littérature, qui rapportent le plus souvent une prévalence faible, généralement inférieure à 1 %, avec certaines séries retrouvant des taux pouvant atteindre 2 à 3 % selon les populations étudiées et les critères diagnostiques utilisés [1,3,5,6].

Notre étude confirme ainsi que la majorité des réactions rapportées aux anesthésiques locaux ne relèvent pas d'un mécanisme allergique authentique. Les manifestations observées dans notre série étaient principalement immédiates, dominées par des malaises vagues, des symptômes neurosensoriels, une dyspnée subjective, une gêne laryngée et des palpitations. Ces réactions sont fréquemment liées à l'anxiété, à la douleur de l'injection, à une injection intravasculaire accidentelle, à un effet pharmacologique dose-dépendant des anesthésiques locaux ou à une intolérance aux vasoconstricteurs [1,5].

Les études comparatives ont montré que les tests cutanés, lorsqu'ils sont réalisés de manière

standardisée, présentent une bonne valeur prédictive négative, mais que le test de provocation reste l'examen de référence pour confirmer ou exclure une hypersensibilité aux anesthésiques locaux [3]. Dans notre série, les tests cutanés et/ou le test de provocation étaient négatifs chez 121 patients, permettant une réintroduction sécurisée de l'anesthésique local testé.

Trois cas d'hypersensibilité authentique ont été confirmés dans notre étude : un cas à la bupivacaine, un cas de réactivité croisée lidocaïne-mépivacaine et un cas isolé à la mépivacaine. Ces observations confirment que, bien que rares, des réactions allergiques aux anesthésiques locaux de type amide peuvent survenir et nécessitent une identification précise de la molécule impliquée afin de proposer une alternative sûre [3,5,6].

L'absence fréquente d'identification précise de la molécule incriminée, notamment lors des soins odontologiques, représente une difficulté importante dans notre contexte. Cette situation impose souvent de tester les anesthésiques locaux disponibles sans vasoconstricteurs ni conservateurs afin de limiter les faux positifs liés aux excipients. Les sulfites, utilisés comme conservateurs dans les solutions contenant des vasoconstricteurs, ainsi que les parabènes, ont déjà été impliqués dans des réactions d'intolérance ou d'hypersensibilité retardée [2,4].

Enfin, cette étude souligne l'importance d'une collaboration étroite entre allergologues, chirurgiens-dentistes, anesthésistes et chirurgiens afin d'optimiser la prise en charge des patients. Une exploration allergologique spécialisée permet, dans la majorité des cas, de lever à tort l'étiquette d'« allergie aux anesthésiques locaux », d'éviter des évictions thérapeutiques injustifiées et d'assurer une prise en charge anesthésique sécurisée.

Limites de l'étude

Cette étude présente certaines limites, la principale réside dans la difficulté d'identification précise de l'anesthésique local incriminé, en raison de l'absence fréquente d'informations détaillées dans les courriers d'adressage en particulier pour les patients provenant de structures périphériques ayant bénéficié de soins dentaires ; ce qui limite l'exploration ciblée du produit administré au moment de la réaction.

En l'absence de données fiables, l'exploration allergologique a été orientée vers la mépivacaine, anesthésique local le plus couramment utilisé en odontologie dans notre contexte ; par ailleurs il existe aussi le problème de la non disponibilité de l'articaine sans vasoconstricteur en Algérie ce qui a empêché la réalisation de tests avec cette molécule et nécessitant le recours vers la

mépivacaine comme alternative d'exploration chez les patients ayant rapporté une réaction d'hypersensibilité à l'articaine .

6. Wadhane I, et al. Hypersensitivity to local anesthetics in a Tunisian population. Rev Allergol. 2023

Conclusion

Les allergies véritables aux anesthésiques locaux sont rares, tandis que la majorité des réactions rapportées relèvent de mécanismes non allergiques. Une démarche diagnostique rigoureuse, reposant sur un interrogatoire détaillé, des tests cutanés standardisés et des tests de provocation réalisés en milieu sécurisé, est indispensable pour confirmer ou infirmer une hypersensibilité d'ordre allergique .

La biologie allergologique, en particulier le dosage des IgE spécifiques, n'a pas été réalisée et ne constitue pas un outil diagnostique de première intention dans l'hypersensibilité aux anesthésiques locaux contrairement aux tests cutanés et au test de provocation.

Enfin, cette approche permet, dans la majorité des cas, de rassurer le patient, d'éviter des évictions thérapeutiques injustifiées et d'assurer une prise en charge anesthésique sécurisée.

L'expérience du service de pneumo-allergologie du CHU Béni Messous rejoint les données de la littérature et confirme l'intérêt majeur de cette stratégie dans la pratique clinique quotidienne

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt.

Références bibliographiques

1. Laxenaire MC. Hypersensibilité aux anesthésiqueslocaux. Rev Fr Allergol. 1992.
2. Schwartz HJ, et al. Sulfite sensitivity and local anesthetics. J Allergy Clin Immunol. 1985.
3. Gall H, et al. Allergy to local anesthetics: comparison of patch testing, intradermal testing, and subcutaneous provocation testing. J Allergy Clin Immunol. 1996.
4. Le Coz CJ, et al. Allergic contact dermatitis to parabens in local anesthetics. Ann Dermatol Venereol. 2004.
5. Laxenaire MC, et al. Anaphylactoid reactions to local anesthetics. Br J Anaesth. 2001.