

Votre santé

par Dr Paul Roumeliotis

Les piqûres d'insecte et les réactions au venin d'insecte

À cette époque de l'année, un bon nombre de personnes, surtout des enfants, se plaignent de piqûres de moustiques qui enflent, qui démangent et qui sont inconfortables. Il s'agit d'une réaction à la piqûre d'insecte comme telle. Bien entendu, nous sommes au courant des autres dangers liés au virus du Nil occidental, mais je me concentrerai sur les réactions comme telles.

Une personne, en particulier un enfant qui a l'asthme ou d'autres allergies, a tendance à éprouver des réactions exagérées aux piqûres d'insectes, comme les moustiques, les mouches et les puces. De plus, il est important de savoir si la réaction est locale ou si elle s'étend hors de la zone de la piqûre elle-même. Bien que moins communs que les symptômes d'une réaction locale, ceux d'une réaction généralisée ou « anaphylactique » touchent une zone plus grande que celle de la piqûre elle-même et comprennent :

- une difficulté soudaine à respirer
- une faiblesse ou un évanouissement
- une éruption cutanée accompagnée de démangeaisons (urticaire) partout sur le corps, non seulement autour du point de piqûre lui-même
- l'enflure du visage, notamment de la zone des lèvres ou de la langue

Les réactions anaphylactiques surviennent habituellement après une piqûre d'abeille, de guêpe ou de frelon et elles sont très graves. Si une personne a une telle réaction, il faudrait tout de suite aller voir un médecin, car elle peut malheureusement être fatale. Les personnes qui ont eu une réaction anaphylactique à une piqûre d'insecte devront avoir avec elle un médicament spécial contenant de l'adrénaline (Epipen) à administrer en cas de piqûre d'insecte. De plus, les personnes qui ont eu une réaction généralisée (anaphylactique) à cause d'une piqûre d'insecte devraient passer des tests d'allergie afin de déterminer à quel insecte venimeux elles sont allergiques. Seules les personnes allergiques à un insecte piqueur sont susceptibles d'avoir une réaction anaphylactique. La bonne nouvelle c'est qu'il existe une immunothérapie contre l'allergie aux piqûres d'abeille, de guêpe ou de frelon qui s'est avérée très efficace afin de guérir ou de se débarrasser de l'allergie en question.

Heureusement, la plupart des réactions aux piqûres d'insecte sont locales, non pas généralisées. Bien que les réactions locales puissent sembler grandes et inconfortables, le facteur rassurant, c'est qu'elles sont bel et bien locales, non pas répandues ou généralisées. Bien que dans la plupart des cas il soit facile de distinguer une réaction locale de l'anaphylaxie, s'il existe un doute, n'hésitez surtout pas à consulter un médecin.

Comment abordons-nous une réaction locale à une piqûre d'insecte?

La plupart des réactions à une piqûre d'insecte peuvent se traiter assez simplement en appliquant de la lotion calamine à la zone touchée. Donner des antihistaminiques avant l'exposition aux insectes ne semble pas prévenir les réactions à une piqûre. Les réactions à une piqûre d'insecte disparaissent habituellement en 1 à 3 jours. Si la réaction persiste plus longtemps ou si la zone devient plus rouge ou plus enflée (avec ou sans pus), il peut s'agir de signes d'une réaction à une infection qu'il peut falloir traiter à l'aide d'antibiotiques. Assurément, la meilleure façon de prévenir une réaction c'est d'empêcher la piqûre d'insecte en premier lieu en :

- évitant l'utilisation de savons parfumés, de parfums ou de fixatifs
- évitant les vêtements imprimés ayant des couleurs vives
- portant un pantalon et une chemise légère à manches longues lorsque l'on se rend à un endroit où il y a beaucoup d'insectes
- évitant les endroits où se trouvent des insectes, comme les poubelles, les étendues d'eau (même les flaques)
- utilisant des insectifuges contenant du DEET

Enfin, rappelez-vous que les insectifuges n'empêchent pas les piqûres d'abeilles, de guêpes, ni de frelons.

Dr Paul Roumeliotis est le Médecin hygiéniste au Bureau de santé de l'est de l'Ontario et professeur adjoint en pédiatrie à l'Université McGill. © Dr Paul Roumeliotis