

Cas clinique

Envenimations Vipérines A Brazzaville À Propos De Deux Observations

Viperin envenoming in Brazzaville: a report of two cases

Kryste Chancel MAHOUNGOU-GUIMBI¹, Paul BOUMANDOKI², René Gadoua SOUSSA¹

1-Service d'anesthésie-réanimation, CHU de Brazzaville, BP 32

2-Service des maladies infectieuses, CHU de Brazzaville, BP 32

Auteur correspondant : MAHOUNGOU GUIMBI Kryste Chancel

Service d'anesthésie-réanimation, CHU de Brazzaville / Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Nguabi (Brazzaville) . Tél : 00242 05 523 32 81

E-mail : mahoungouguimbi@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Les cas d'envenimation sont rares en milieu hospitalier à Brazzaville. Les auteurs rapportent deux observations de patients référés dans le service de réanimation pour envenimation vipérine de grade 2. Le sérum antivenimeux, onéreux, n'a été administré que chez une patiente et l'évolution a été favorable, alors que la deuxième patiente, sortie contre avis médical a été perdue de vue.

MOTS CLÉS : envenimation, sérum antivenimeux, syndrome vipérin

SUMMARY

Envenomations are rare in Brazzaville's hospitals. The authors report two cases of patients admitted in ICU for viperin envenomation of grade 2. Serum antivenom, expensive drug, was administered to one of patients with good outcome, while the second patient, out against medical advice has been lost from view.

KEY WORDS: envenomation, antivenom, viperin syndrome

INTRODUCTION

Les envenimations ophidiennes sont responsables de 125000 décès annuels dans le monde, en majorité en région tropicale [1]. Leur prise en charge efficace soulève des questions organisationnelles tant techniques que financières des systèmes de soins. Nous rapportons deux cas d'envenimations vipérines reçues dans le service de réanimation polyvalente du centre hospitalier universitaire de Brazzaville (CHUB). L'administration du sérum antivenimeux n'a été possible que dans un cas.

OBSERVATION N°1

Une femme de 64 ans a été admise au service de réanimation polyvalente du CHUB pour une envenimation survenue 24 heures plus tôt (environ 100 km au nord de Brazzaville). L'interrogatoire relève que la patiente, angoissée, a présenté, à la suite de la morsure, une douleur vive au membre mordu, et des vomissements accompagnés de diarrhée. Par ailleurs, au village, elle a été soumise à l'application de la pierre

noire. Une prise en charge a été réalisée au centre de santé de la zone rurale. Celle-ci a consisté à l'administration des antalgiques et du sérum antitétanique. La patiente a été ensuite référée au CHUB pour une poursuite de la prise en charge. A l'arrivée au service de réanimation polyvalente, l'interrogatoire mettait en exergue des palpitations et une douleur au membre mordu. A l'examen physique, la patiente était colorée, consciente, eupnéique. La pression artérielle était normale. On notait un œdème du membre mordu remontant jusqu'à la racine du membre, une adénopathie inguinale. Au niveau local, les traces de morsure étaient présentes (identifiées par la patiente), distinctes des incisions de scarification par leur taille, des phlyctènes, ainsi que des plages de nécrose et une hémorragie locale en nappe (figure 1). Le bilan biologique a révélé un taux de prothrombine à 93,9%, le fibrinogène à 2,7g/l, les leucocytes à 11.100/mm³, l'hémoglobine à 11g/dl, l'hématocrite à 34μ³ et les plaquettes à 232000/mm³. Le diagnostic d'envenimation vipérine de grade II était posé, au regard de la présentation clinique et biologique. Dès lors, l'immunothérapie était indiquée, en plus du traitement symptomatique : antalgique, amoxicilline-acide clavulanique et soins locaux. La patiente a reçu à la 72ème heure de la morsure, une dose du sérum FAV-Afrique® en intraveineuse directe. L'évolution était marquée par une régression de signes locaux et la surinfection de la zone de morsure. Par la suite, une pneumopathie nosocomiale tardive et bilatérale avec polypnée et désaturation à l'air ambiant (SpO2 60%) a été diagnostiquée. Le traitement a consisté en une oxygénothérapie et une bi-antibiothérapie : ceftriaxone 2g/jour et ofloxacine 400mg/jour pendant 14 jours. La patiente a été sortie au vingtième jour.



Figure 1 : érosion cutanée, phlyctènes, œdème et hémorragie en nappe du membre mordu. La trace de la morsure n'est plus visible. Saignement au niveau des scarifications.

OBSERVATION N°2

Mme M, âgée de 28 ans, cultivatrice, a été sujette à une envenimation par morsure survenue en zone rurale. La patiente a bénéficié initialement d'un traitement traditionnel par application de la pierre noire. Vint quatre heures après, elle a été référée au service de réanimation polyvalente du CHUB pour une prise en charge. Aucune autre symptomatologie clinique n'était rapportée, en dehors de la douleur au membre siège de la morsure. L'examen clinique dans le service révélait une agitation psychomotrice, une tuméfaction avec œdème de la jambe gauche remontant jusqu'au mollet et des hémorragies en nappe au niveau des plis interorteils. Le reste de l'examen clinique était sans particularité. A la numération formule sanguine, les leucocytes étaient à $6700/\text{mm}^3$, l'hémoglobine à $11,3\text{g/dl}$, l'hématocrite à $36,8\mu^3$ et les plaquettes à $68000/\text{mm}^3$. Le reste du bilan biologique n'a pu être réalisé, de même que l'immunothérapie. Pour des raisons financières, la patiente et l'entourage familial ont demandé une sortie contre avis médical, 48 heures après l'admission. Une semaine après la sortie, le suivi téléphonique rapportait que la patiente bénéficiait des soins chez un tradithérapeute. Elle a été ensuite perdue de vue.

RÉFÉRENCES

- 1-Chippaux JP, Goyffon M. Epidémiologie des envenimements dans le monde. In: Mion G, Goyffon M, Eds. Les envenimations graves. Paris, Arnette, 2000 : 1-7
- 2- Claudet I, Gurrera E, Maréchal C, et al. Morsures de vipères chez l'enfant. Arch Pediatr 2011, 18:1278-1283
- 3- Chani M, Iken M, Abouelalae K, Moujahid A, Drissi K. Conduite à tenir devant une envenimation vipérine. Espérance Médicale 2010, 17 :403-408

DISCUSSION

L'envenimation par morsure de vipère pose de réels problèmes de prise en charge dans notre contexte. Les deux patientes ont été mordues en zone rurale et au membre inférieur. C'est la localisation la plus fréquente dans les cas morsure par serpent [2]. Par ailleurs, l'absence de structures de prise en charge préhospitalière adéquate explique le recours habituel au traitement traditionnel dans les suites immédiates des morsures et des envenimations ; ce qui augmente le risque septique, les difficultés constatées dans la mise en route du traitement symptomatique préhospitalier et le retard à l'administration de l'immunothérapie. L'expression clinique de l'envenimation chez les deux patientes était celle décrite pour le syndrome vipérin [3]. En outre, les deux patientes étaient admises en réanimation 24 heures après les morsures. L'immunothérapie était indiquée puisque les envenimations des patientes étaient jugées modérées ou de grade 2.

Les problèmes soulevés par l'immunothérapie sont de deux ordres. *Primo*, il s'agit du coût onéreux du traitement, 75000 FCFA (112 euros) pour une dose du sérum FAV-Afrique®. C'est dans ce contexte qu'une seule dose de sérum était administrée à la première patiente, ayant présenté en plus une pneumopathie nosocomiale. Une telle approche thérapeutique prolonge les effets du venin, avec pour corollaire la durée d'hospitalisation et le risque des complications intrahospitalières. *Secundo*, la disponibilité du produit au moment voulu n'étant pas non plus garantie, il a fallu 48 heures à la première patiente pour accéder au sérum. En Europe, les difficultés liées au coût et à la disponibilité des sérums spécifiques sont également rapportées [4].

CONCLUSION

La prise en charge des envenimations vipérines comporte encore des limites à Brazzaville. La formation du personnel de santé sur les premiers soins devient de fait une nécessité. L'abaissement des coûts du sérum antivenimeux et sa mise à disponibilité devraient permettre une gestion efficace des envenimations vipérines afin d'en réduire la morbidité.

- 4- de Rudnicki S, Debien B, Leclerc T, Clapson P, Merens A, Perez JP, Lenoir B. Antivenins parasécifiques et morsures de serpents exotiques : à propos de deux cas cliniques. Ann Fr Anesth Reanim 2008, 27 :326-329