

Prise en charge en Afrique subsaharienne des envenimations par des serpents à venin neurotrope

Management in sub-Saharan Africa envenomation caused by neurotoxic snake venom

K.E. Kouame · L.M. N'guessan · Y. Pete · Y. Ehounou · P.Y. Yapo · N. Koffi · G. Itié-Bi

Reçu le 15 octobre 2012 ; accepté le 26 novembre 2012
© SFMU et Springer-Verlag France 2012

Introduction

Les morsures de serpents constituent un problème de santé publique en Afrique avec 600 000 envenimations dont 20 000 décès annuels estimés [1]. Les serpents les plus redoutés sont les vipéridés et les élapidés. Les premiers entraînent des nécroses locales et des syndromes hémorragiques. Quant aux seconds ils sont responsables de troubles neurologiques dont la plus grave est la paralysie respiratoire [2- 5]. En Côte d'Ivoire, les envenimations par les serpents à venins neurotropes sont rares et seulement quelques cas graves ont fait l'objet de publications [6,7]. Nous rapportons deux cas d'envenimation par des serpents identifiés comme étant des élapidés dans la région de Bouaké (Côte d'Ivoire).

Observations

Une jeune fille de 30 ans, sans antécédent particulier, a été mordue au mois de juin au pied droit aux environs de 18 h de retour des travaux champêtres, par un serpent qu'elle n'a pu identifier, dans un village situé à trois kilomètres de la ville de Bouaké. Elle a ressenti une vive douleur au pied mordu. Elle a été conduite immédiatement au CHU. À l'admission dans le service de réanimation 2 h après, la patiente était obnubilée avec un score de Glasgow à 12, polypnéique à 20 cycles.min-1. On notait une hypersialorrhée et des pupilles de taille normale. Les constantes hémo-

dynamiques étaient normales. Les traces de crochet étaient visibles sans œdème au niveau du pied mordu. Une sérothérapie antitétanique, un traitement antalgique ainsi qu'une antibiothérapie associant amoxicilline + acide clavulanique avait été administré à la patiente. Le sérum antivenimeux était indisponible. L'évolution s'est faite vers une altération profonde de l'état neurologique 3 h après son admission avec un coma score de Glasgow à 5. Malgré l'assistance ventilatoire mécanique, le décès de la patiente est survenu après 72 h d'hospitalisation dans un tableau d'hypoxémie réfractaire. La radiographie du thorax a permis de mettre en évidence une opacité homogène des deux champs pulmonaires.

Un homme de 55 ans, cultivateur a été mordu à la jambe gauche au mois de juillet aux environs de 15 h lors de travaux champêtres par un serpent de couleur noire qu'il n'a pu identifier formellement, à quelques kilomètres de Bouaké. Il a présenté un saignement minime au point de morsure. Un traitement traditionnel lui est administré oralement et localement après scarifications et applications de décoction. L'apparition de vomissements abondants, d'agitation, de difficultés respiratoires et la perte progressive de l'usage de la parole vont motiver son transfert au CHU de Bouaké. À l'admission en réanimation 2 h après la morsure le patient était conscient, agité, polypnéique à 22 cycles.min-1, aphone ne s'exprimant que par des gestes. Il présentait une hypersialorrhée, des pupilles de taille normale et réactives, des fasciculation musculaires et une stabilité hémodynamique. Il a bénéficié d'une intubation orotrachéale avec ventilation mécanique associée à une sédation par du midazolam et du fentanyl. Une sérothérapie antitétanique et une antibiothérapie ont également été administrées. Le sérum antivenimeux n'était pas disponible. La sédation a été arrêtée après 48 h. L'évolution était favorable avec la reprise d'une ventilation spontanée et efficace permettant une extubation du patient après 72 h d'assistance respiratoire. La sortie a été possible au 4^e jour et le patient a été revu en consultation une semaine plus tard sans séquelles.

K.E. Kouame (✉) · L.M. N'guessan · Y. Pete · N. Koffi · G. Itié-Bi
Centre hospitalier universitaire de Bouaké, service réanimation,
Côte d'Ivoire
e-mail : kkedmond2002@yahoo.fr

Y. Ehounou · P.Y. Yapo
Institut de cardiologie d'Abidjan,
service d'anesthésie réanimation, Abidjan, Côte d'Ivoire

Discussion

Les élapidés sont les serpents incriminés dans ces tableaux d'envenimation devant la symptomatologie associant un syndrome muscarinique (hypersialorrhée, vomissement et fasciculation) et un syndrome cobraïque (paralysie respiratoire). Seuls les mambas du genre *Dendroaspis* sont capables d'induire un syndrome muscarinique. En effet, ces serpents sont les seuls qui produisent deux types de neurotoxines dépolarisantes caractéristiques (fasciculines anticholinestérasiques et dendrotoxines présynaptiques facilitatrices). Ces deux types de neurotoxines se potentialisant pour induire un syndrome muscarinique transitoire) [5]. En Côte d'Ivoire, deux espèces de *Dendroaspis* sont présentes : *Dendroaspis viridis* (assez fréquent) et *Dendroaspis jamesoni* (très rare). Cela limite donc beaucoup le nombre d'espèces possiblement impliquées...

Le fait qu'aucune réaction locale, ni de trouble de la coagulation n'ait été retrouvé, illustre bien le diagnostic d'espèce d'élapidés dont le venin est pauvre en enzyme [2]. L'anoxie qui fait suite aux troubles respiratoires est sans doute la cause des troubles de la conscience observée [3]. La prise en charge de ces envenimations avec défaillance respiratoire ne se conçoit qu'en réanimation. Il se résume en une assistance ventilatoire de 24 à 48 h [6,7]. Le sérum antivenimeux administré précocement à l'avantage d'atténuer la gravité de l'insuffisance respiratoire et de raccourcir donc la durée de la ventilation mécanique [6]. Malheureusement, le sérum n'est pas souvent disponible en urgence et son coût élevé pour les populations rurales est un frein à son utilisation [8,9]. Le décès survenu à la 72^e h chez un des patients peut s'expliquer par le retard mis à l'assistance respiratoire à l'origine d'un coma profond avec pour conséquence une inhalation intra-

bronchique compliquée d'une pneumopathie d'inhalation. L'hypersécrétion bronchique majeure observée en cas de morsure de mamba peut à elle seule expliquer l'évolution péjorative de cette envenimation malgré l'intubation et la ventilation mécanique instaurée chez ce patient.

En conclusion l'assistance ventilatoire précoce constitue le traitement de première intention chez les patients victimes d'une envenimation par des serpents à venin neurotrope en réanimation. La sérothérapie antivenimeuse réduirait la sévérité de l'atteinte respiratoire s'il est disponible.

Références

1. Bellefleur J P, Le Dantec P (2005) Prise en charge hospitalière des morsures de serpent en Afrique. Bull Soc Pathol Exot 98:273–6
2. De Haro L (2009) Animaux venimeux terrestres. Encycl Med Chir, Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-078-A-10,1-17
3. Aubert M, De Haro L, Jouglard J (1996) Les envenimations par serpents exotiques. Med Trop 56:384–92
4. Mion G, Olive F (1997) Les envenimations par vipéridés en Afrique noire. In: Saïssy JM, ed. Réanimation tropicale. Paris, Arnette 349-66
5. Mion G, Olive F, Giraud D, et al (2002) Surveillance clinique et biologique des patients envenimés. Bull Soc Pathol Exot 95:139–49
6. Brouh Y, Kouame K E, Amonkou A, Yapobi Y (2002) Défaillance respiratoire aiguë après envenimation par des serpents exotiques à propos de 2 cas. J Maghr Anesth Réa Urg 35:39–40
7. Kouame K E, Brouh Y, Boua N, Yapobi Y (2002) Envenimation par des serpents à venin neurotrope : à propos de 3 cas. JEUR 15:158–61
8. Chippaux JP (2011) Estimate of the burden of snakebites in sub-Saharan Africa, a meta-analytic approach. Toxicon 57:586–99
9. Brown NI (2012) Consequences of neglect, analysis of the sub-Saharan African snake antivenom market and the global context. PLoS Negl Trop Dis 6:e1670