

Les envenimations scorpioniques traitées dans le service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital national Donka, Guinée

Scorpion envenomation treated in the Infectious and Tropical Diseases at the Donka National Hospital, Guinea

F.B. Sako · E.F. Bangoura · F.A. Traoré · M.M. Soumah · T.M. Tounkara · R. Djessanglar · H. Baldé · O. Baldé

Reçu le 26 novembre 2013 ; accepté le 17 juin 2014
© Société de pathologie exotique et Lavoisier SAS 2014

Résumé Une étude rétrospective descriptive a été menée du 1^{er} octobre 2010 au 30 novembre 2012 sur les dossiers des patients admis pour envenimation scorpionique au service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital national Donka. L'objectif de cette étude est de décrire le profil épidémiologique et les caractéristiques cliniques des envenimations scorpioniques en Guinée maritime, à partir des piqûres de scorpions récemment traitées dans ce service. Nous avons colligé 75 cas d'envenimations scorpioniques. La médiane d'âge était de 21,5 avec des interquartiles de 8 et 20 et le sex-ratio était de 1,29. Les membres supérieurs étaient concernés dans 55 % des cas, suivi des membres inférieurs (35 %), du tronc (6 %), de la tête et du cou (4 %). Nous avons observé 63 % de patients présentant des signes locaux, 30 % de signes cliniques généraux bénins et 7 % de symptômes systémiques graves. Tous les patients ont reçu un antalgique et un sérum antitétanique hétérologue, associés à un antibiotique (87 % des patients), un corticoïde (72 %), au diazépam (13 %) et au furosémide (34,6 %). L'incidence des envenimations scorpioniques n'est pas négligeable malgré une sous-notification des cas, le plus souvent traités en médecine traditionnelle.

Mots clés Envenimation · Scorpion · Scorpionisme · Hôpital · Donka · Conakry · Afrique intertropicale

Abstract A retrospective descriptive study was conducted from 1st October 2010 to 30 November 2012 on the records

of patients admitted for scorpion envenomation in the Department of Infectious and Tropical Diseases at the Donka National Hospital. The objective of this study is to describe the epidemiological profile and clinical characteristics of scorpion envenomation in Maritime Guinea, from scorpion stings recently covered in this service. We collected 75 cases of scorpion envenomation. The median age was 21.5 with interquartile 8 and 20 and sex ratio was 1.29. The upper limbs were involved in 55% of cases, followed by the lower limbs (35%), trunk (6%), head and neck (4%). We observed 63% of patients with local signs, 30% mild and general clinical signs of 7% severe systemic symptoms. All patients received an analgesic and a heterologous antitoxin, associated with an antibiotic (87% of patients), a corticosteroid (72%), diazepam (13%) and furosemide (34.6%). The incidence of scorpion envenomation is not negligible despite underreporting of cases, most often treated in traditional medicine.

Keywords Envenoming · Scorpio · Scorpionism · Hospital · Donka · Conakry · Sub-Saharan Africa

Introduction

L'envenimation scorpionique est inégalement répartie dans le monde et particulièrement fréquente dans quelques régions du monde, notamment l'Afrique du Nord, Proche et Moyen-Orient, Mexique, Amérique du Sud, Asie du Sud et Afrique Australe [4]. En revanche, en Afrique subsaharienne, notamment en Afrique équatoriale, les piqûres de scorpions passent pour rares et/ou bénignes. Cependant, depuis quelques années des études épidémiologiques montrent que l'incidence et la gravité des piqûres de scorpions pourraient y être plus importantes qu'on ne le pensait [1,2,5,8,9]. En Guinée, on note un manque de données épidémiologiques et cliniques permettant de codifier la prise en

F.B. Sako (✉) · E.F. Bangoura · F.A. Traoré · R. Djessanglar · O. Baldé

Service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital national Donka, République de Guinée
e-mail : sakofb@yahoo.fr

F.B. Sako · E.F. Bangoura · F.A. Traoré · M.M. Soumah · T.M. Tounkara · H. Baldé
Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

charge des envenimations scorpioniques dans les structures sanitaires.

L'objectif de cette étude est de décrire le profil épidémiologique et les caractéristiques cliniques des envenimations scorpioniques en Guinée maritime, à partir des piqûres de scorpions récemment traitées dans le service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital national Donka à Conakry.

Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective, de type descriptif d'une durée de 2 ans (du 1^{er} octobre 2010 au 30 novembre 2012) portant sur les dossiers des patients admis pour envenimation scorpionique au service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital national Donka qui est l'unique centre de référence des cas d'envenimation à Conakry.

Nous avons inclus les patients de tout âge et de tout sexe, de quelque provenance que ce soit, ayant reçu ou non un traitement avant l'admission dans le service.

Pour évaluer la gravité clinique des patients, nous avons utilisé la classification de Goyffon et al [6] à partir des signes cliniques recueillis dans les dossiers des patients :

- classe I : présence exclusive d'un ou plusieurs signes locaux (douleur locale, rougeur, fourmillements...);
- classe II : présence d'un ou de plusieurs signes généraux (fièvre, nausées, vomissements, douleurs abdominales, priapisme, hypersudation...);
- classe III : présence d'une défaillance vitale (neurologique, respiratoire, cardio-vasculaire).

Résultats

Nous avons colligé 3 817 dossiers de patients admis dans le service pour pathologies infectieuses et tropicales du 1^{er} octobre 2010 au 30 novembre 2012, dont 75 cas d'envenimations scorpioniques, soit 1,92 %. La médiane d'âge était de 21,5 avec des interquartiles de 8 et 20 et le sex-ratio était de 1,29. Conakry était la principale provenance avec 52 % des cas et deux villes environnantes qui sont Coyah (27 %) et Dubreka (21 %). Les piqûres de scorpion survenaient la nuit chez 75 % des patients, dont 40 % dans la première moitié de la nuit (entre 18 h et 23 h 59) et 35 % dans la deuxième moitié de la nuit (de 0 h à 5 h). Le maximum de cas a été enregistré dans les périodes de juillet – août – septembre avec respectivement 30 %, 25 % et 20 %. Le temps post-piqûre était inférieur ou égal à 4 heures dans 60 % cas.

Les points d'inoculation du venin se situaient aux membres supérieurs dans 55 % des cas, suivis des membres inférieurs (35 %), du tronc (6 %), de la tête et le cou (4 %). Pour

les classes d'admission, il y avait 63 % de classe I, 30 % de classe II et 7 % de classe III. La douleur était le signe local le plus fréquent (73 %). Les signes généraux sont rapportés dans le tableau 1.

La couleur du scorpion incriminé était jaune dans 80 %, noire dans 10 % et non précisée dans 10 % des cas.

Les gestes thérapeutiques traditionnels pratiqués par les patients ou leurs entourages ont été la pose d'un garrot (40 %), la scarification (13 %), la succion (10 %) et aucune précision n'a été rapportée dans 37 % des cas.

Dans le service, tous les patients ont reçu un antalgique et le sérum antitétanique hétérologue (Tetanea[®]). Ce traitement a été associé à un antibiotique dans 86,6 % des cas, à un corticoïde (dexaméthazone) dans 72 %, au diazépam dans 13 % et au furosémide dans 34,6 % des cas.

Discussion

À partir des données recueillies sur une période de 20 mois, nous rapportons la situation épidémiologique et clinique des envenimations scorpioniques au service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital national Donka, l'unique centre de référence des patients victimes d'envenimation à

Tableau 1 Signes généraux recueillis chez les 75 patients admis pour envenimation scorpionique / *General signs collected from 75 patients admitted for scorpion envenomation.*

Signes cliniques	Type	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Signes digestifs	Vomissements	69	92
	Hypersialorrhée	48	64
	Diarrhée	1	1
Signes neurologiques	Trouble de conscience	3	4
	Convulsion	12	16
	Agitation	15	20
	Hypotonie	2	3
Signes cardio-vasculaires	Hypotension	5	7
	Tachycardie	52	69
	Bradycardie	5	7
	Refroidissement des extrémités	28	37
Signes respiratoires	HTA	1	1
	OAP	1	1
	Encombrement bronchique	2	3
Signes végétatifs	Polypnée	28	37
	Hypersudation	45	60
	Priapisme	2	3
	Hyperthermie	47	63

Conakry. Cette étude présente certes des insuffisances par son caractère rétrospectif, mais offre un double intérêt : d'une part, elle nous a permis de rassembler une série non négligeable d'envenimements scorpioniques en zone humide d'Afrique subsaharienne et, d'autre part de rapporter quelques données cliniques sur le sujet dans cette région. Cependant, il est probable que l'incidence réelle soit très supérieure en raison d'une sous-notification des cas d'envenimation scorpionique dans nos structures sanitaires, liée au fait que la victime ou son entourage choisit le plus souvent de s'adresser à la médecine traditionnelle plutôt que de se rendre à l'hôpital, à la fois éloigné, débordé et sous-équipé (Fig. 1).

Le profil épidémiologique des patients de notre étude était celui de patients jeunes avec une prédominance masculine. La majorité des cas est survenue pendant la première moitié de la nuit avec un maximum dans les périodes de juillet – août – septembre. Le temps post-piqûre (temps qui sépare le moment de la piqûre et le moment de la consultation) était inférieur ou égal à 4 heures pour la plupart des patients de notre étude.

D'un naturel craintif, peu agressifs, lucifuges, les scorpions piquent lorsqu'ils sont dérangés ou malmenés par inadvertance. Dans notre étude, le scorpion n'a malheureusement pas pu être identifié. On sait que la couleur n'est pas un critère d'identification [11]. Cependant, le scorpion noir pourrait correspondre à *Pandinus imperator*, dont la piqûre est habituellement douloureuse, mais sans danger [4]. Le scorpion jaune pourrait appartenir au genre *Hottentotta*, ou à une espèce importée comme on en rencontre souvent dans les ports [7]. Il serait utile d'étudier les espèces scorpioniques présentes en Guinée et de pouvoir disposer d'une planche montrant les principales espèces permettant aux patients d'identifier leur agresseur.

Tous les scorpions sont venimeux, mais le danger pour l'homme est variable. En effet, les manifestations cliniques de l'envenimation scorpionique sont variables et polymorphes. Les tableaux cliniques peuvent différer d'une espèce de scorpion à une autre, ce qui se traduit en pratique par une

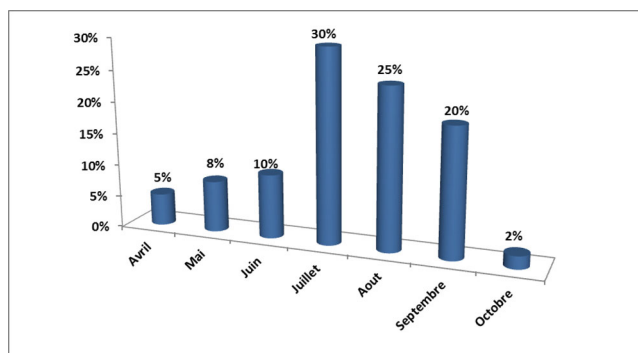


Fig. 1 Incidence mensuelle des envenimements scorpioniques / *Monthly incidence of scorpion envenomation*

grande variabilité de symptomatologie, allant de simples réactions locales à de graves manifestations cardiaques, respiratoires, ou neurologiques [3]. Pour une espèce donnée, l'intensité est souvent fonction de la quantité de venin injectée et du terrain sous-jacent.

Sur le plan thérapeutique, la majorité des patients de notre étude ont eu recours à des pratiques thérapeutiques traditionnelles avant leur admission dans notre service. Ces pratiques peuvent être source de retard de prise en charge avec des complications graves possibles.

La prise en charge médicale a été essentiellement symptomatique, basée sur l'administration d'un antalgique auquel une séroprévention antitétanique a été couplée. Plus de la moitié des patients ont reçu une antibiothérapie qui ne se justifiait pas et une corticothérapie sans intérêt, pouvant d'ailleurs engendrer des coûts et des risques d'effets indésirables. Quant à l'utilisation du furosémide, elle doit être faite avec prudence chez les enfants fébriles en raison du risque de perte hydrique importante.

Les opinions divergent sur le traitement correct des envenimements scorpioniques [3]. Les stratégies thérapeutiques actuelles reposent en partie sur des traitements symptomatiques de soutien (analgésiques, antipyrétiques, antihistaminiques). En effet, la douleur est un signe constant dans l'envenimation scorpionique. L'administration d'antalgiques permet de calmer le patient. L'hyperthermie est fréquente chez les victimes de piqûre de plusieurs types de scorpion. Les antipyrétiques à base de paracétamol sont les plus recommandés chez les victimes d'envenimation scorpionique [6]. Toutefois, compte tenu de l'action fortement inflammatoire du venin, les salicylés ont également leur place, ainsi que la réanimation médicale en cas d'engagement du pronostic vital [3]. Il n'existe pas actuellement d'antivenin couvrant les scorpions d'Afrique équatoriale.

Conclusion

Les envenimements scorpioniques sont bien une réalité à Conakry avec une fréquence non négligeable malgré une sous-notification des cas le plus souvent traités par la médecine traditionnelle. Elles touchent en majorité les sujets jeunes et les manifestations cliniques qui s'y rattachent restent souvent bénignes mettant au premier plan les signes locaux dominés par la douleur. Un traitement symptomatique précoce à base d'antalgique-antipyrétique et d'antihistaminique peut être un moyen efficace de soulager le patient. Cependant, quelques cas graves, chez le jeune enfant notamment, peuvent être observés, qui nécessitent une prise en charge médicale symptomatique en l'absence d'antivenin approprié.

Notre étude ouvre les perspectives d'une étude prospective et multicentrique pouvant mieux contribuer à connaître l'activité des différentes espèces de scorpions dans la région.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Attamo H, Diawara NA, Garba A (2002) Epidémiologie des envenimations scorpioniques dans le service de pédiatrie du CHD d'Agadez (Niger) en 1999. Bull Soc Pathol Exot 95(3):209–11 [<http://www.pathexo.fr/documents/articles-bull/T95-3-Env22.pdf>]
2. Biezakala Mudiandambu E, Odio Wobin T, Kabele Ngiefu C, et al (2012) Scorpion envenomation in pygmies from Democratic Republic of Congo, the example of Pelenge Center, Lomela, DRC. J Venom Anim Toxins incl Trop Dis 18(4):451-4
3. Chippaux JP (2012) Emerging options for the management of scorpion stings. Drug Des Devel Ther 6:165–73
4. Chippaux JP, Goyffon M (2008) Epidemiology of scorpionism: a global appraisal. Acta Trop 107(2):71–9
5. Dabo A, Golou G, Traoré MS, et al (2011) Scorpion envenoming in the north of Mali (West Africa): epidemiological, clinical and therapeutic aspects. Toxicon 58(2):154–8
6. Elatrous S, Besbes-Ouanes L, Fekih Hassen M, et al (2008) Les envenimations scorpioniques graves. Méd Trop 68:359–66
7. Goyffon M (1992) Le rôle de l'homme dans l'expansion territoriale de quelques espèces de scorpions. Bull Soc Zool Fr 117:15–9
8. Goyffon M (2002) Le scorpionisme en Afrique sub-saharienne. Bull Soc Pathol Exot 95(3):191–3 [<http://www.pathexo.fr/documents/articles-bull/T95-3-Env17.pdf>]
9. Goyffon M, Guette C (2005) Scorpions dangereux du Niger. Bull Soc Pathol Exot 98(4):293–5 [<http://www.pathexo.fr/documents/articles-bull/T98-4-2752-15-3p.pdf>]
10. Goyffon M, Vachon M, Broglio N (1982) Epidemiological and clinical characteristics of the scorpion envenomation in Tunisia. Toxicon 20(1):337–44
11. Stockmann R, Ythier E (2010) Scorpions du monde. NAP Editions, Verrières-le-Buisson, 565p