

À propos d'un cas d'envenimation par double morsure d'un serpent à venin neurotrope à l'hôpital national Donka, Conakry (Guinée)

Report of a case of poisoning by double snake bite with neurotrope venom at the National Donka Hospital, Conakry (Guinea)

F.B. Sako · M.S. Sow · E.F. Bangoura · F. Guilavogui

Reçu le 4 novembre 2010 ; accepté le 1 mars 2011
© Société de pathologie exotique et Springer-Verlag France 2011

Résumé Les envenimations par morsure de serpent restent une cause de mortalité importante dans les pays en voie de développement et en Afrique en particulier. Le diagnostic positif est le plus souvent facile grâce à l'interrogatoire de l'entourage et à la survenue de phénomènes locaux au niveau de la zone de morsure. Cependant, il n'est pas toujours aisé de connaître la nature du serpent mordeur dont la description par la victime est le plus souvent imprécise. Nous rapportons un cas d'envenimation par double morsure d'un serpent non identifié ayant entraîné un tableau clinique dominé par les signes neurologiques et respiratoires faisant évoquer une envenimation neurotoxique chez un jeune homme vivant en milieu rural. Malgré le retard de la prise en charge engendré par le traitement traditionnel, l'évolution a été favorable après administration de sérum antivenimeux polyvalent. Cette observation pose le problème délicat de l'identification des serpents à partir de la symptomatologie clinique observée, compte tenu de leur diversité. *Pour citer cette revue : Bull. Soc. Pathol. Exot. 104 (2011).*

Mots clés Envenimation · Morsure de serpent · Venin neurotrope · Donka · Conakry · Afrique intertropicale

Abstract Poisoning by snake bites remains an important cause of death in developing countries and in Africa in particular. Positive diagnosis is mostly easy because of the interrogation of the family and the local reactions that occur in the bite area. However, it is easy to know the type of the snake because the description by the victim is often unclear. We report a case of poisoning due to double bite by an unidentified snake that led to a clinical picture dominated by neuro-

logical and respiratory signs, suggestive of a neurotoxin poisoning in a young man living in rural area. Despite the delay in the management due to the ritual traditional treatment, the symptoms improved after the administration of polyvalent anti-venom. This observation raises the delicate problem of identification of snakes from the clinical symptomatology observed, considering their variety. *To cite this journal: Bull. Soc. Pathol. Exot. 104 (2011).*

Keywords Poisoning · Snake bite · Neurotrope venom · Donka · Conakry · Sub-Saharan Africa

Introduction

Les envenimations par morsure de serpent constituent un phénomène fréquent dans nos régions et restent une cause de mortalité importante dans les pays en voie de développement, en Afrique en particulier. Bien qu'il soit difficile d'établir des statistiques précises, il y aurait, par an, en Afrique, plus d'un million de morsures de serpent suivies de 600 000 envenimations. Seulement 250 000 seraient traitées, avec près de 20 000 décès [3].

En Guinée, d'après des études menées à l'institut Pasteur de Guinée, la morbidité est comprise entre 100 et 150 envenimations pour 100 000 habitants et par an, avec une létalité de 18 et 2 % d'amputations [1,2].

Il s'agit d'une urgence médicale dont la prise en charge doit être assurée au mieux en milieu hospitalier. Les circonstances et le contexte des accidents ne favorisent pas leur prise en charge par les centres de soins. Les morsures ont lieu en brousse, loin des dispensaires et plus encore des hôpitaux. Les victimes ou l'entourage n'arrivent pas le plus souvent à identifier le type de serpent, mais généralement ébauchent une description floue sans intérêt pour le clinicien.

F.B. Sako (✉) · M.S. Sow · E.F. Bangoura · F. Guilavogui
Service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital national Donka, Conakry, Guinée
e-mail : sakofb@yahoo.fr

À partir de ce cas, nous discutons de l'identification de l'espèce en cause à partir de la symptomatologie clinique dans le contexte du pays.

Observation

M. A.T., 20 ans, cultivateur à Tanéné dans la préfecture de Dubreka (République de Guinée) est admis dans le service des maladies infectieuses tropicales de l'hôpital national Donka le 16 juin 2010 à 13 heures pour troubles de la vigilance. L'interrogatoire révèle une notion de double morsure de serpent (au pied droit et à la jambe gauche), survenue aux environs de 9 heures au cours d'une séance de ramassage de bois mort en brousse. Le serpent n'a pas été identifié par le patient. Une heure après la morsure, la victime est rentrée au village avec des vertiges et un flou visuel. Devant ces signes, les parents lui ont administré un traitement traditionnel à base de boisson talismanique et ont procédé à une succion du venin sans succès.

Constatant les troubles de la vigilance, les parents le transportent d'urgence au centre de santé de Tanéné où il a bénéficié d'un traitement à base de corticoïdes (dexaméthasone 4 mg en IVD) et de solutés (sérum salé et glucosé isotoniques) deux heures après la morsure, avant d'être transporté à l'hôpital national Donka.

À l'admission, on note un patient obnubilé (échelle de Glasgow = 13) avec flou visuel, une ptôse palpébrale bilatérale, une détresse respiratoire à type de polypnée (fréquence respiratoire = 32 cycles/minute), une tachycardie à 126 battements/minute et une dysphagie. La température est à 37 °C, la pression artérielle à 100/50 mmHg. Localement, on note une tuméfaction modérée aux membres inférieurs avec deux traces ponctiformes de crochets à la face interne du pied droit et à la face interne sus-malléolaire de la jambe gauche.

Le reste de l'examen somatique est sans particularité.

Les examens biologiques (NFS, TP/TCA, urée sanguine, créatininémie) demandés n'ont pu être réalisés par manque de moyens financiers.

Le traitement a consisté en une sérothérapie antivenimeuse (SAV) : sérum polyvalent du Serum Institute of India (SII) contre le venin des serpents d'Afrique (poudre

pour dilution à 10 ml), une corticothérapie à base de dexaméthasone 16 mg/j par voie intraveineuse, une sérothérapie antitétanique (SAT) 1 500 UI en injection sous-cutanée et une réhydratation avec du Ringer lactate (2 000 ml/j) en perfusion lente. Le sérum polyvalent a été administré quatre heures et demie après la morsure.

À J1 de l'hospitalisation, s'est installée une dysphonie, alors que les troubles de la vigilance, la ptôse palpébrale et les signes cardiorespiratoires se sont améliorés.

Les suites ont été favorables avec disparition de tous les signes cliniques observés à l'entrée, et le patient est sorti après six jours d'hospitalisation.

Le tableau clinique de cette étude est identique à celui qu'entraînent les venins des élapidés, d'où la forte suspicion que notre patient a été mordu par un serpent à venin neurotrope de la famille des élapidés notamment.

Conclusion

Les envenimations par morsures de serpent constituent une urgence médicale dont la prise en charge doit être assurée au mieux en milieu hospitalier.

Le venin neurotrope engendre un tableau clinique dominé surtout par les signes neurologiques et respiratoires, mais de pronostic réservé.

Références

1. Baldé MC, Camara AMB, Bah H, et al (2005) Incidence des morsures de serpent : enquête communautaire dans la collectivité rurale de développement (CRD) de Frilguiagbé (République de Guinée). Bull Soc Pathol Exot 98(4):283-4 [http://www.pathexo.fr/documents/articles-bull/T98-4-2752-2-2p.pdf]
2. Chippaux JP (2005) Évaluation de la situation épidémiologique et des capacités de prise en charge des envenimations ophidiennes en Afrique subsaharienne francophone. Bull Soc Pathol Exot 98 (4):264-8 [http://www.pathexo.fr/documents/articles-bull/T98-4-2752-6-6p.pdf]
3. Le Dantec P, Hervé Y, Niang B, et al (2004) Morsure par vipère Bitis arietans au Sénégal, intérêt de la mesure de pression intracompartimentale. Med Trop 64:187-91