

Premiers secours



Une piqûre de scorpion peut mettre la vie en danger.

Le seul conseil valide est de transporter le patient dans un centre de santé, le plus rapidement possible, où il sera évalué et traité médicalement, si nécessaire.

Ne perdez pas de temps!



Société
Africaine de
Venimologie



African
Society of
Venimology

Prise en charge
des
piqûres
de scorpion



Afrique
et
Moyen-Orient

PRISE EN CHARGE DES PIQÛRES DE SCORPION EN AFRIQUE ET MOYEN-ORIENT

CONFIRMER ET ÉVALUER L'ENVENIMANTION

Chez un sujet déclarant une piqûre de scorpion :

Rassurer le patient et son entourage.

Faire un examen local et général pour évaluer la gravité (Donner un grade clinique).

Mise en observation 3 heures minimum ; chez l'enfant de moins de 5 ans, l'évolution peut être brutale.

Dans une région endémique, et en période à risque, il faut penser au diagnostic de piqûre de scorpion chez un nourrisson présentant des cris inexpliqués.

Il est essentiel de mesurer l'importance de l'envenimation par une échelle de gradation, dès l'entrée du patient à l'hôpital, répéter si nécessaire, pour adapter le traitement.

GRADATION DE L'ENVENIMATION :

GRADE 1 : Symptomatologie locorégionale uniquement

- Douleur variable au niveau du point de piqûre sans signes généraux : piqûre sans envenimation.

GRADE 2 : Symptomatologie générale et systémique

- Température $\geq 38^{\circ}\text{C}$;
- Troubles digestifs : nausées, vomissements, ballonnement abdominal, diarrhée ;
- Troubles neurologiques : somnolence ou agitation, fasciculation du membre piqué, hyper salivation.
- *Syndrôme cholinergique* (vomissements, sialorrhée, sueurs abondantes, larmoiements, myosis, priapisme, râles bronchiques, bradycardie) ou
- *Orage adrénergique* (tachycardie, vasoconstriction périphérique, hypertension artérielle, mydriase).

GRADE 3: Pronostic vital engagé

- Troubles cardiaques (= myocardite scorpionique) :
ECG: arythmie, allongement QT, troubles de la repolarisation ;
Echocardiographie: Baisse de la fraction d'éjection systolique (< 50%) avec ou sans troubles de la cinétique myocardique.
- Troubles respiratoires : œdème aigu du poumon (OAP), cyanose, dyspnée.
- Troubles neurologiques ; agitation, convulsions, coma (Glasgow ≤ 6 en l'absence de sédation médicamenteuse).
- Troubles neurovégétatifs : température $\geq 39^{\circ}\text{C}$.

Signes biologiques :

- Hyperleucocytose, CRP positive, hyperglycémie, \uparrow acide lactique, \uparrow CPK, \uparrow lipasémie, \uparrow transaminases cardiaques et hépatiques, \uparrow amylasémie, troubles électrolytiques.

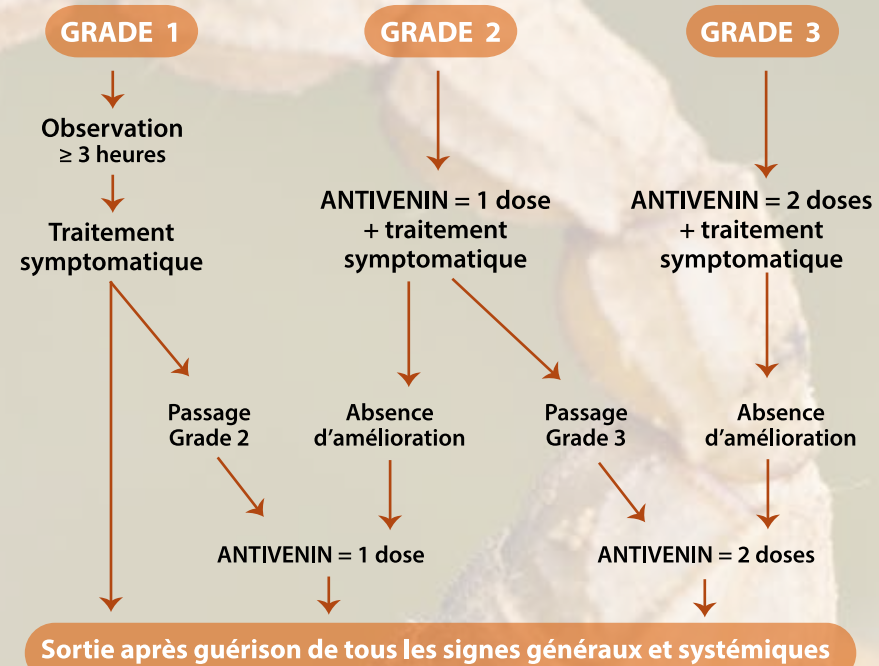
Remarque :

Hemiscorpius lepturus (Iran et Iraq) provoque des troubles de la coagulation sanguine sévères qui relèvent d'un traitement symptomatique différent.

PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT

A. ANTIVENIN (dès le grade 1)

L'antivenin s'administre toujours par voie intraveineuse, soit en perfusion (dilué au 1/10) en 30 minutes, soit directement (IVD) en 3 minutes pour chaque 10 ml.



Attention à la vulnérabilité et à la rapidité d'évolution chez l'enfant de moins de 5 ans et la femme enceinte.

B. Traitement symptomatique (associé à l'antivenin)

Selon les moyens disponibles et les connaissances du personnel médical :

- Mise en observation 3 heures minimum.
- **Douleur locale** : (Grade 1) \rightarrow acide salicylique ou paracétamol et anti-inflammatoires aux doses antalgiques. Si nécessaire, infiltration du point de piqûre par un anesthésique local.
- **Troubles digestifs** : (Grade ≥ 2) \rightarrow Correction des troubles hydro-électrolytiques, antispasmodiques.
- **Troubles cardiorespiratoires** : (Grade ≥ 3) \rightarrow En cas d'OAP = dobutamine perfusion 10 à 20 $\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}$ par minute.
- **Troubles neurologiques** : \rightarrow Correction de l'hypotension ou de l'hypertension artérielle. Assurer une bonne oxygénation cérébrale. **Agitation** = chlorpromazine.
- **Détresse respiratoire** : \rightarrow Ventilation assistée.

Attention :

- Morphine et analogues (tramadol, codéine) et benzodiazépines \rightarrow risque de dépression respiratoire.
- Les parasympatholytiques (atropine) aggravent l'orage adrénergique et réduisent la thermorégulation. En conséquence, **l'atropine est réservée à la bradycardie**.

BIBLIOGRAPHIE

Chippaux JP. Emerging options for the management of scorpion stings. *Drug Design, Development and Therapy*. 2012, 6: 165-173.

Chippaux JP. African Society of Toxinology: a new opportunity for integrating the control of envenomations in Africa. *J Venom Anim Toxins incl Trop Dis*. 2012, 18: 357-360.

Chippaux JP. Place des sérums antivenimeux dans le traitement actuel des envenimations ophidiennes. *Bull Acad Nat Méd*. 2013, 197: 993-1008.

Delma K. Echocardiographic changes during acute pulmonary edema subsequent to scorpion sting. *J Venom Anim Toxins incl Trop Dis*. 2012, 18: 421-426.

Khatabi A et al. Classification of clinical consequences of scorpion stings: consensus development. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2011, 105: 364-369.

OMS. 2010, Guidelines on Production, Control and Regulation of Snake Antivenom Immunoglobulins.

http://www.who.int/bloodproducts/snake_antivenoms/snakeantiveno_mguide/en/

Stock RP et al. Bringing antivenom to Sub-Saharan Africa. *Nature Biotechnol*. 2007, 25: 173-177.

Société
Africaine de
Venimologie



African
Society of
Venimology