

Premiers secours

Une morsure de serpent est une urgence médicale sérieuse et peut être mortelle.

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.

Ne perdez pas de temps!



BIBLIOGRAPHIE

Chippaux JP. Snakebites: appraisal of the Global situation. *Bull World Health Org.* 1998, 76: 515-524.

Chippaux JP. Estimate of the burden of snakebites in sub-Saharan Africa: A meta-analytic approach. *Toxicon.* 2011, 57: 586-599.

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.

Chippaux JP et al. Validité d'un test de diagnostic et de surveillance du syndrome hémorragique lors des envenimations vipérines en Afrique sub-saharienne. *Méd Trop.* 1998, 58: 369-371.

Chippaux JP et al. Diagnostic et surveillance des hémorragies dues aux envenimations vipérines en savane africaine. *Bull Soc Pathol Exot.* 1999, 92: 109-113.

Chippaux JP et al. Evaluation d'un nouvel antivenin polyvalent contre les envenimations ophidiennes (Inoserp® Panafricain) dans deux contextes épidémiologiques : le Nord Bénin et la Guinée Maritime. *Méd Santé Trop.* sous presse.

Chippaux JP et al. Envenimation par morsure de Mamba (*Dendroaspis viridis*) : à propos d'une observation à évolution favorable. *Méd Trop.* 1977, 37: 545-549.

Hodgson PS & Davidson TM. Biology and treatment of the mamba snakebite. *Wilderness Environ Med.* 1996, 7: 133-145.

Le Dantec P et al. Morsure par vipère *Bitis arietans* au Sénégal, intérêt de la mesure de pression intracompartimentale. *Méd Trop.* 2004, 64: 187-191.

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

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

Punguyire D et al. Bedside whole-blood clotting times: validity after snakebites. *J Emerg Med.* 2013, 44: 663-667.

Sano-Martins IS et al. Reliability of the simple 20 minute whole blood clotting test (WBCT20) as an indicator of low plasma fibrinogen concentration in patients envenomed by *Bothrops* snakes. Butantan Institute Antivenom Study Group. *Toxicon.* 1994, 32: 1045-1050.

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

Watt G et al. Comparison of Tensilon and antivenom for the treatment of cobra-bite paralysis. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1989, 83: 570-573

Prise en charge d'une morsure de serpent

Afrique et Moyen-Orient



Société
Africaine de
Venimologie



African
Society of
Venimology

PRISE EN CHARGE D'UNE MORSURE DE SERPENT EN AFRIQUE ET MOYEN-ORIENT

CONFIRMER ET ÉVALUER L'ENVENIMATION

Chez un sujet déclarant une morsure de serpent:

- Rassurer le patient et son entourage.
- Nettoyer la morsure et rechercher les traces de crochets.
- Faire un examen général pour évaluer la gravité.

Distinguer les signes de stress:

Nausées, vomissements, palpitations, respiration rapide...

Des symptômes d'envenimation:

- Douleur importante au niveau de la morsure,
- Œdème (voir gradation),
- Saignement local ou général (voir gradation),
- Troubles neurologiques (voir gradation),
- Nécrose (à mesurer régulièrement).

Tous les signes mentionnés ci-dessus confirment la gravité de la morsure et représentent une urgence vitale qui doit être prise en charge sans délai.

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:

Gradation de l'œdème:

- Œdème localisé atteignant l'articulation la plus proche.
- Œdème progressif ne dépassant pas 2 articulations.
- Œdème extensif ne dépassant pas la racine du membre.
- Œdème dépassant la racine du membre (anasarque).

Gradation des troubles hémorragiques:

- Saignement local persistant plus d'une heure.
- Saignements de la bouche, du nez ou des cicatrices.
- Ecchymoses, hématomes, purpura, phlyctènes.
- Hémorragies internes (péritonéale, méningée).

Gradation des troubles neurologiques:

- Anesthésie, fourmillements, picotements locaux.
- Sueur et salive abondantes, vomissements, myosis.
- Chute des paupières, vue, ouïe et déglutition anormales.
- Détresse respiratoire, communication impossible.

Bilan biologique: Numération Formule Sanguine, Plaquettes, Taux de Prothrombine, Fibrinogène, D-dimères, Créatine PhosphoKinase, Créatinine.

Un test simple: Test de Coagulation sur Tube Sec (TCTS)

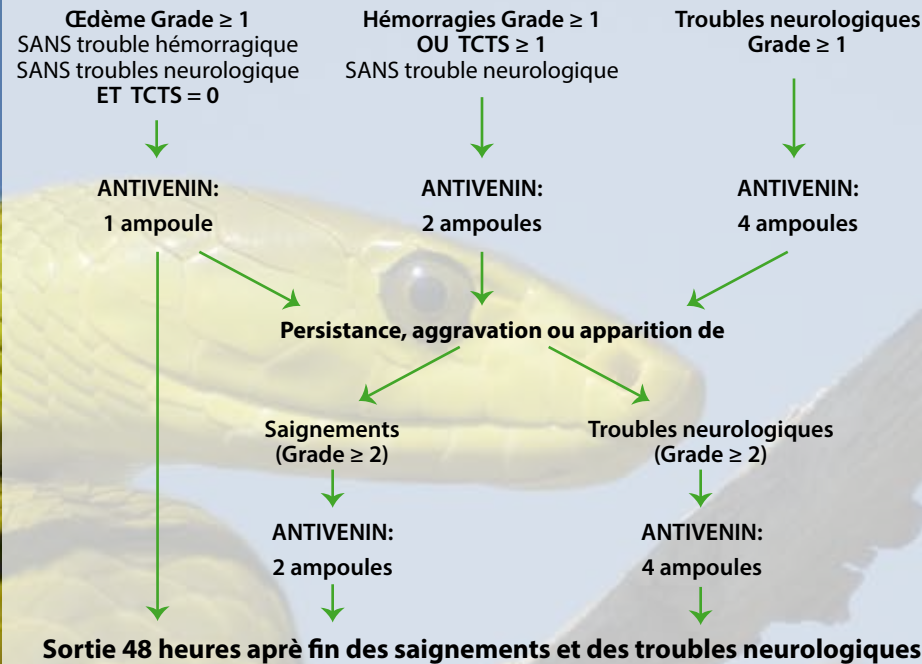
- Prélever 2 ml de sang veineux dans un tube en verre.
- Laisser reposer le tube sans le toucher.
- Après 20 minutes d'attente, lire le résultat.
 - Sang coagulé en masse → à TCTS normal (stade 0).
 - Sang incomplètement coagulé → TCTS stade 1.
 - Sang liquide → à TCTS stade 2 = risque hémorragique.



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 et la femme enceinte.

B. Traitement symptomatique (associé à l'antivenin)

Selon les moyens disponibles et les connaissances du personnel médical:

- **Douleur:** paracétamol, codéine, tramadol, morphinique.
- **Œdème:** ibuprofène, kétoprofène, indométacine...
- **Hémorragies:** traitements substitutifs (transfusion, plasma frais congelé, etc.) ne doivent être administrés que 30 minutes après l'antivenin.
- **Neurotoxicité (réservé à un urgentiste ou réanimateur):**
 - **Syndrome muscarinique** (grade neurologique 2) → atropine (10 mg en intraveineuse, puis 1 mg en sous-cutané toutes les 5 minutes jusqu'à disparition du myosis).
 - **Syndrome cobraïque** (grade neurologique 3 ou 4) → atropine (1 mg en intraveineuse) + néostigmine (3 doses de 2,5 mg en intraveineuse à 30 minutes d'intervalle).
- **Nécrose:** le diamètre doit être mesuré régulièrement - lavage 2 fois par jour avec une solution de Dakin (eau de javel 0,5% + permanganate 100 mg/l).

En cas de réactions indésirables au traitement:

- Prurit, urticaires, rash, toux = antihistaminiques ;
- Choc anaphylactique = adrénaline.

Les antibiotiques ne doivent être administrés qu'en cas d'infection avérée.

Les corticoïdes ne sont pas recommandés.

SURVEILLANCE

A. Surveillance de l'administration d'antivenin

Pendant une heure après l'administration de l'antivenin, il faut surveiller le patient pour :

- Dépister des effets indésirables,
- Suivre l'évolution clinique.

Le bilan de surveillance sera effectué: 1 heure, 3 heures, 6 heures, 12 heures, 24 heures, puis toutes les 24 heures après le premier traitement.

Surveiller la fonction rénale (diurèse + créatinine)

La décision de renouveler l'antivenin sera prise en cas de :

- Persistance ou apparition de saignements**
Renouveler le traitement antivenimeux → 2 ampoules
- Persistance ou apparition des signes neurologiques**
Renouveler le traitement antivenimeux → 4 ampoules

B. Prise en charge chirurgicale

Eviter si possible toute intervention chirurgicale qui risque d'entraîner des surinfections et des complications fonctionnelles.

- En cas d'œdème important, il est impératif de mesurer la pression intracompartimentale pour évaluer le risque d'apparition d'un syndrome des loges (la pression intramusculaire doit être d'au moins 10 mm de mercure sous la pression artérielle diastolique), avant de pratiquer une incision de décharge.

- Pour le parage de la nécrose ou l'amputation : seulement après stabilisation des lésions (absence d'extension pendant 48 heures consécutives).

C. Surveillance après la sortie de l'hôpital

Il est important de prévenir le patient qu'il peut présenter 1 à 2 semaines après l'antivenin une maladie sérique (fièvre, arthralgies, myalgies, urticaire, adénopathies) traitée par un antihistaminique ou un anti-inflammatoire non stéroïdien (éventuellement corticoïde dans les formes graves).

La plaie sera soignée jusqu'à cicatrisation.

Les séquelles seront traitées en fonction de leur gravité.

Société
Africaine de
Venimologie



African
Society of
Venimology