



SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

Journée scientifique de la SFMTSI Jeudi 21 mai 2026

Envenimations tropicales



Croix-Rouge Française - 21/23 rue de la Vanne, 92 220 Montrouge
en présentiel et distanciel

Comité scientifique : Jacques Chandenier, Jean-Philippe Chippaux, Alain Epelboin, Pierre Gazin, François Moutou, Eric Pichard, Jacques Sevestre

Comité d'organisation : Paul-Henri Consigny, Jean-François Faucher, Pierre Gazin, Sylviane Le Gurun

Société francophone de médecine tropicale et santé internationale (ancienne SPE)
Institut Pasteur, 25 Rue du Dr Roux, 75015 Paris



SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

La Société francophone de médecine tropicale et santé internationale (SFMTSI), reconnue d'utilité publique, a été fondée en 1907 par Alphonse Laveran, découvreur du parasite du paludisme et prix Nobel de physiologie et de médecine. Inscrite dans l'évolution de la santé internationale, elle regroupe des centaines de spécialistes francophones de la médecine tropicale, au Nord et au Sud.

La société est un lieu d'action, de réflexion et d'échange ouvert à tous les acteurs de la médecine et de la santé en milieu tropical, quelles que soient leurs formation, discipline et expérience, dans les pays du Nord et du Sud.

Les nouveaux statuts et le nouveau nom de la société ont été acceptés le 3 août 2022.

Conseil d'administration

Membres du bureau

Président : Éric Pichard

Vice présidents : Jean-Paul Boutin, Jean-Philippe Chippaux

Secrétaire général : Pierre Gazin

Trésorière : Catherine Goujon

Administrateurs

Olivier Bouchaud, Eric Caumes, Jacques Chandener,

Paul-Henri Consigny, Ronan Jambou, Denis Malvy, Pierre Marty,

Bienvenu Ossibi-Ibara, Philippe Solano, Jean Testa

Présidents d'honneur

Jean Delmont, Jean Jannin

Secrétariat : Sylviane Le Gurun (secretaire@societe-mtsi.fr)

1^{re} de couverture

Illustrations de l'affiche : Garrots en Guinée (Crédit : Sekou Soumah).

Pelagia noctiluca, par Hans

Hillewaert, sous licence Creative

Commons Attribution-ShareAlike

4.0 International (CC BY-SA 4.0), via

Wikimedia Commons. Plaque

émaillée (Crédit : Jean-Marie

Milleliri), Manuscrit talismanique

islamique de protection contre les

serpents extrait d'une ceinture à deux

boucles. Collection Musée de

l'Homme ALEP03284.

ADHÉRER

<https://societe-mtsi.fr/adherer/>





SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

Journée scientifique de la SFMTSI

Lieu : Croix-Rouge Française
21/23 rue de la Vanne, 92 220 Montrouge
en présentiel et distanciel

21 mai 2026

Envenimations tropicales

Comité scientifique : Jacques Chandener, Jean-Philippe Chippaux, Alain Epelboin, Pierre Gazin, François Moutou, Eric Pichard, Jacques Sevestre

Comité d'organisation : Paul-Henry Consigny, Jean-François Faucher, Pierre Gazin

Secrétariat : Sylviane Le Gurun (secretaire@societe-mtsi.fr)

Les envenimations, inoculations dans l'organisme d'une substance venimeuse par des animaux terrestres ou aquatiques, représentent une part importante de la pathologie non transmissible en milieu tropical et sont classées comme des "maladies tropicales négligées" par l'OMS. Elles sont abordées dans cette Journée scientifique sous l'angle de l'épidémiologie, de la physiopathologie, de leur représentation symbolique et de leur prise en charge. Les intoxications tropicales qui résultent de la pénétration de substances animales ou végétales par voie digestive ou cutanéomuqueuse feront l'objet de présentations lors de journées ultérieures.

Programme

8h30 - 9h : Accueil

9h00 – 9h15 : Ouverture de la journée

- 9h15-10h : Envenimations par les serpents et les scorpions en milieu tropical + discussion. Georges MION (Service d'anesthésie-réanimation chirurgicale. Hôpital Cochin. Paris). Mail : georges.mion@gmail.com
- 10h-10h30 : Physiopathologie et prise en charge des troubles de l'hémostase au cours des envenimations + discussion. Sébastien LARRECHE (Service de biologie médicale. HIA Bégin. Saint-Mandé). Mail : slarreche@hotmail.fr
- 10h30-11h : Serpents et envenimations en Afrique subsaharienne : approche anthropologique. Alain EPELBOIN (SFMTSI Paris). Mail : epelboinalain@gmail.com

11h – 11h15 : Pause-café

- 11h15-11h45 : Coût et efficacité du traitement des envenimations en Afrique + discussion. Naryanan TOURITA (Institut de recherche clinique du Bénin, Abomey-Calavi, Bénin). Mail : _____

**Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale (ex SPE)
Institut Pasteur, 25 rue du Dr Roux 75015 Paris**

Association Loi de 1901, déclarée le 29 janvier 1908, reconnue d'utilité publique par décret le 10 décembre 1962

www.societe-mtsi.fr

- 11h45-12h15 : Prise en charge des victimes d'envenimations, contraintes dans un centre spécialisé africain + discussion. Ousmane BALDE (Clinique Asclepius Snakebite Foundation, Kindia, Guinée).
Mail : baldeousmanedoc@gmail.com
- 12h15-12h45 : Nouvelle stratégie de prise en charge des envenimations par morsure de serpent + discussion. Jean-Philippe CHIPPAUX (SFMTSI/UMR MERIT Institut de Recherche pour le Développement. Paris). Mail : jean-philippe.chippaux@ird.fr

12h45-14h : DEJEUNER et ASSEMBLEE GENERALE des membres de la SFMTSI

- 14h-14h30 : La découverte de l'anaphylaxie, une péripétie de l'étude des venins.+ discussion. Anne-Marie MOULIN (UMR 7219 CNRS, Universités Paris 1 Panthéon-Sorbonne).
Mail : anne.saintromain@gmail.com
- 14h30-15h15 : Envenimations en milieu marin + discussion. Patrick BOURDEAU (Nantes).
Mail : pjbourdeau44@gmail.com
- 15h15 -15h45 : Plongée en eaux troubles : l'envenimation par les raies d'eau douce en Guyane française + discussion. Justin DESTOOP (Service des Maladies Infectieuses et tropicales CHU de Marseille).
Mail : justin.destoop@ap-hm.fr
- 15h45-16h15 : Envenimations par les arthropodes en Guyane + discussion. Rémi MUTRICY (Service des urgences, Centre hospitalier de Cayenne. Guyane). Mail : remi.mutricy@ch-cayenne.fr
- 16h15-16h45: Envenimations par les Viperidae en Guyane + discussion. Kallel HATEM (Service de réanimation. Centre hospitalier de Cayenne. Guyane). Mail : hatem.kallel@ch-cayenne.fr

16h45-17h : Clôture de la Journée

Livret des résumés

Envenimations par les serpents et les scorpions en milieu tropical

Georges MION

Service d'anesthésie-réanimation chirurgicale. Hôpital Cochin.
Paris

georges.mion@gmail.com

Les envenimations, qui sont pour l'organisation mondiale de la santé (OMS) des maladies tropicales négligées, provoquent chaque année plus de 100 000 décès et trois à quatre fois plus de séquelles pour les morsures de serpents et plus de 3000 décès pour les piqûres de scorpions.

En Afrique, les vipères *Echis* et *Bitis*, responsables d'un syndrome hémorragique et parfois d'une gangrène, et les cobras et mambas dont le venin paralyse la respiration, causent plus de 20 000 morts annuelles. En Asie, c'est plus de 60 000 décès pour les cobras et bongares et la vipère de Russel, la moitié avant l'arrivée à l'hôpital. En Amérique latine, les crotales provoquent plus de 5000 morts annuelles.

La gravité dépend de la quantité de venin injectée et du terrain : âges extrêmes, pathologies sous-jacentes, particulièrement la grossesse. Des scores simples, basés sur la clinique et l'hémostase, évaluée au laboratoire ou par le temps de coagulation sur tube sec, définissent la conduite à tenir.

La pose d'un garrot, l'héparinothérapie et les anti-inflammatoires sont contre-indiqués. Les corticoïdes sont inefficaces et l'antibiothérapie utile seulement en cas de surinfection. Le seul traitement efficace, étiologique, est l'antivenin adapté, dont l'OMS, qui espère diminuer par deux la mortalité d'ici 2030, souhaite favoriser des stocks mobilisables. Les facteurs de la coagulation n'ont d'intérêt, parfois, qu'en association à l'antivenin. La femme enceinte doit recevoir un antivenin quel que soit le degré d'envenimation, pour prévenir une hémorragie de la délivrance fatale ou la perte du fœtus. Le développement de mélanges de fragments d'anticorps monoclonaux ou d'inhibiteurs enzymatiques sont des pistes thérapeutiques futures.

Les envenimations scorpioniques affligent le Maghreb, le Sahel et le sud de l'Afrique, le Moyen-Orient, les Indes et l'Amérique centrale et du Sud. La mortalité des formes graves (1%) est faible (0.3%) mais beaucoup plus élevée chez l'enfant.

Les toxines scorpioniques bloquent des canaux ioniques en mode ouvert et provoquent une dépolarisation massive, responsable d'un orage neurovégétatif brutal. Les décès sont surtout d'origine cardiovasculaire : œdème aigu du poumon puis choc cardiogénique.

Les fragments d'immunoglobulines antiscorpioniques ont une cinétique moins rapide que le venin et, si leur administration est tardive, sont peu efficaces contre les scorpions de l'ancien monde. Elles sont efficaces contre les venins de scorpions d'Amérique latine. Les corticoïdes sont inefficaces. Le traitement est essentiellement symptomatique : ventilation artificielle, diurétiques et vasodilatateurs si nécessaire et surtout dobutamine.

Livret des résumés

Physiopathologie et prise en charge des troubles de l'hémostase au cours des envenimations

Sébastien LARRECHE
Service de biologie médicale. HIA Bégin. Saint-Mandé
slarreche@hotmail.fr

Les troubles de l'hémostase associés aux morsures de serpent représentent une complication fréquente et parfois sévère. Le syndrome hémorragique dépend de la composition des venins, de la quantité injectée, du délai de prise en charge et du terrain du patient. Des métalloprotéinases présentes dans le venin hydrolysent les composants de la membrane basale support du tissu vasculaire. Cette fragilité associée à la pression hydrostatique conduit au saignement tandis que l'atteinte des plaquettes et de la coagulation survenant de façon concomitante le favorise et l'entretient. Certaines toxines vont provoquer une thrombopénie par activation et agrégation plaquettaire alors que d'autres sont à l'origine d'une dysfonction plaquettaire sans anomalie quantitative. La coagulopathie de consommation induite par le venin est le plus souvent due à l'action procoagulante du venin sous l'influence de toxines activant certains facteurs de la coagulation tels que la prothrombine, le facteur V ou le facteur X). La génération de thrombine endogène subséquente conduit à la consommation du fibrinogène, également observée avec d'autres toxines à activité thrombine-like. Une hyperfibrinolyse consécutive à l'activation de la coagulation complète parfois ce tableau biologique. Chez certains patients présentant une coagulopathie de consommation, une microangiopathie thrombotique peut être observée, le plus souvent de façon décalée dans le temps et transitoire, sans nécessaire association à une défaillance d'organe.

Le diagnostic des troubles de l'hémostase repose en pratique sur l'examen clinique et la réalisation d'un test de coagulation sur tube sec au lit du malade.

En cas de laboratoire disponible, différents tests peuvent être réalisés afin de caractériser ces troubles : NFS, frottis sanguin (recherche de schizocytes), taux de prothrombine, temps de céphaline activée, fibrinogène et D-dimères. Les tests viscoélastiques réalisés sur sang total permettent d'évaluer avec un seul test les plaquettes et la coagulation, fournissant une évaluation globale de l'hémostase. L'antivenin demeure le seul traitement spécifique validé dans la prise en charge de l'envenimation. L'objectif est de neutraliser in situ les toxines et d'en accélérer l'élimination hors de l'organisme. Le plasma frais congelé indiqué en cas de saignement et administré en complément de l'antivenin permet d'accélérer la résolution de la coagulopathie mais la démonstration de son bénéfice sur la mortalité n'a pas été encore faite. Les petites molécules thérapeutiques inhibant certaines toxines enzymatiques (ex : varespladib et phospholipase A2) sont actuellement en cours d'évaluation en complément de l'antivenin. L'optimisation du protocole thérapeutique demeure donc un enjeu pour la prise en charge de ces troubles de l'hémostase associés aux morsures de serpents.

Rencontre des serpents et des humains et traitement de leurs morsures en Afrique subsaharienne : approche anthropologique

Alain EPELBOIN

Médecin anthropologue, retraité actif du CNRS, membre honoraire du MNHN

epelboinalain@gmail.com

Cette communication traite des représentations culturelles du serpent, de sa rencontre avec l'Homme, de leurs effets sur les parcours de soin après morsure. Elle mobilise l'ethnozoologie, l'ethnomédecine, l'écologie, l'épidémiologie des maladies transmissibles et la thérapeutique.

Le serpent est à la fois un être réel et fantasmagorique, généralement horrifiant, parfois sacré, parfois un aliment ou une source de remèdes. Sa morsure, faussement appelée "pique", qu'elle soit venimeuse ou pas, de même que sa simple rencontre, sont toujours perçues comme dangereuses, génératrices d'angoisses mortifères. Elles constituent donc autant un événement médical qu'un fait social, émotionnel et culturel.

Dans de nombreuses communautés, rencontre et morsure ont été et demeurent interprétées à travers des récits mythologiques, des croyances dans la sorcellerie, de l'intervention de génies ou de défunts, de transgressions d'interdits. Les traitements traditionnels ne relèvent pas simplement d'une ignorance médicale : ils s'inscrivent dans des systèmes cohérents d'interprétation du monde et de prise en charge de la souffrance et d'explications de séquences du malheur.

Cette dimension culturelle influence directement les itinéraires diagnostiques et thérapeutiques. Le choix de consulter un tradipraticien, un soignant biomédical ou un acteur religieux dépend des croyances individuelles et collectives, locales, mais aussi de représentations alternatives, mystiques ou parascientifiques, désormais diffusées mondialement sur internet : sans compter, l'absence de choix, imposée par les difficultés d'accès aux centres de santé, les insuffisances de formation des personnels, de disponibilité des remèdes et les coûts prohibitifs des traitements.

Il ne s'agit pas de cautionner des comportements aux conséquences iatrogènes souvent dramatiques, mais de mieux les comprendre afin de prévenir les plus nocifs. Cela suppose notamment d'apprendre à distinguer les morsures sèches des morsures avec injection de venin et, en cas d'envenimation réelle, de lutter contre les attitudes et gestes iatrogènes.

Une approche efficace implique donc de mettre en relation la biomédecine et la compréhension par les soignants des savoirs locaux. L'objectif est d'améliorer les messages de prévention, et donc la confiance envers les propositions biomédicales et les structures de santé, et de favoriser un recours plus rapide et plus adapté aux soins, si tant est qu'ils soient accessibles physiquement et économiquement.

Coût et efficacité du traitement des envenimations en Afrique subsaharienne

Naryanan TOURITA

Institut de recherche clinique du Bénin, Abomey-Calavi,
Bénin

touritanaryana@gmail.com

Reconnues par l'OMS comme une maladie tropicale négligée, les envenimations par morsure de serpent constituent un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne, avec plus de 300 000 cas et 7 300 décès chaque année. Malgré la gravité de l'urgence, l'accès au traitement demeure limité en raison du coût élevé de l'antivenin et de l'absence fréquente de couverture sanitaire.

Dans ce contexte, peu d'études ont évalué le coût réel de la prise en charge dans les structures sanitaires périphériques d'Afrique subsaharienne. Une étude conduite en 2023 à l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta (Bénin) a analysé les coûts directs ainsi que l'efficacité du traitement. Cinquante-sept patients ont été inclus, avec un âge médian de 27 ans (16-40) et un sex-ratio de 1,6 (35 hommes et 22 femmes). Dans 81 % des cas, ces morsures étaient associées aux activités agricoles. Environ 72 % des patients avaient eu recours aux soins traditionnels avant de se rendre à l'hôpital. Le délai médian morsure - admission était de 7 heures (2-52) et la durée médiane de séjour à l'hôpital de 4 jours (2-5).

L'antivenin, pilier du traitement, constituait 75% des dépenses, avec un coût moyen estimé à 128 euros. Le coût médian de la prise en charge s'élevait à 168 € (154-242).

Les autres dépenses concernaient les traitements complémentaires, les examens de biologie médicale et l'hospitalisation. Au-delà des coûts directs, ces envenimations touchent majoritairement des populations rurales jeunes et actives, entraînant une perte de productivité importante pour les patients et leurs familles, et entraînant ainsi un impact économique significatif.

Face à ces enjeux, il apparaît essentiel de renforcer le plaidoyer auprès des décideurs afin d'améliorer l'accessibilité financière de l'antivenin et de mettre en place des mécanismes de financement adaptés. De telles mesures sont indispensables pour réduire la morbidité, la mortalité et l'impact socio-économique des envenimations en Afrique subsaharienne.

Prise en charge des victimes d'envenimations, contraintes dans un centre spécialisé africain

Ousmane BALDE

Clinique Asclepius Snakebite Foundation - Guinée

baldeousmanedoc@gmail.com

Introduction : Le but de cette étude est de faire la synthèse de la prise en charge des envenimations par morsure de serpent dans un centre de santé périphérique spécialisé africain, réduire l'incidence, la prévalence et la mortalité des envenimations par morsure de serpents.

L'OMS estime que 5,4 millions de personnes sont mordues par un serpent, dont 2,7 millions sont victimes d'envenimation.

La prise en charge des morsures de serpents en zones rurales constitue un véritable défi de santé publique en Afrique subsaharienne. Plusieurs contraintes médicales, organisationnelles, socio-culturelles et économiques expliquent la forte morbidité et mortalité observées.

En Guinée une étude publiée en 2026 montre, sur 5ans, l'Institut de Recherche en Biologie Appliquée de Guinée(IRBAG) a enregistré 1420 morsures de serpent sur un total de 1008 envenimations.

Ainsi dans la même préfecture kindia, se situe la clinique Asclepius Snakebite foundation Guinée (ASF/ASGUI), sur 3ans (2023-2026) la clinique a enregistré 160 morsures de serpent dont 150 envenimations sévères.

Les patients reçus dans la clinique présentent des syndromes inflammatoires, hémorragiques, neurotoxique et d'autres cas des séquelles d'envenimations.

Une équipe d'expert en envenimation est en place depuis sa création pour recevoir les cas de morsure de serpent venu de toutes les préfectures de la Guinée. Des traitements dont le sérum antivenimeux sont administrés de façon rapide.

Conclusion :

Les morsures de serpent touchent principalement les populations précaires vivant en milieu rural. Dans un centre de santé périphérique africain, la prise en charge des morsures de serpent repose essentiellement sur la reconnaissance clinique des syndromes, la rapidité d'administration de l'antivenin, l'amélioration des cas de morsure de serpent passe par: la décentralisation des sérums antivenimeux, la formation continue du personnel, l'éducation communautaire, le renforcement du système de référence.

Stratégie de prise en charge des envenimations ophidiennes

Jean-Philippe CHIPPAUX

SFMTSI/UMR MERIT Institut de Recherche pour le Développement.

jean-philippe.chippaux@ird.fr

Le nombre annuel d'envenimations par morsure de serpent est estimé à plus de 3,5 millions avec 130 000 décès dans le monde.

Le traitement est basé sur l'antivenin (autrefois sérum antivenimeux) et les traitements symptomatiques. Le premier permet d'éliminer le venin de l'organisme. Les seconds retardent ou empêchent les complications et soulagent le patient. L'un des problèmes majeurs est leur accessibilité réduite, surtout dans les pays en développement.

Les nouvelles approches thérapeutiques reposent sur :

- Le ralentissement de la diffusion du venin dans l'organisme par des moyens physiques (compression du membre) et chimique (inhibition de la circulation lymphatique) ;
- Des antivenins de nouvelle génération plus efficaces et mieux tolérés ;
- Des antidotes qui détruisent ou inhibent les composants toxiques du venin ;
- Un élargissement des traitements symptomatiques grâce à une meilleure connaissance physiopathologique de l'envenimation.

Parmi les antidotes actuellement étudiés, il y a des inhibiteurs des phospholipases A2, enzymes très abondantes dans tous les venins, les chélateurs de métaux qui inhibent les enzymes des venins dépendants d'ions métalliques comme les métalloprotéinases, les anti-inflammatoires et les analgésiques. Il peut s'agir de médicaments repositionnés comme le varespladib, le marimastat ou l'EDTA. La plupart d'entre eux sont administrés par voie orale, ce qui simplifie leur utilisation dans les centres de santé périphériques.

La découverte de l'anaphylaxie, une péripétie de l'étude des venins

Anne-Marie MOULIN

UMR 7219 CNRS, Universités Paris 1 Panthéon-Sorbonne
anne.saintromain@gmail.com

Les poisons représentent un vaste domaine qui a suscité beaucoup de questions métaphysiques : quelle est leur place dans l'ordonnement de la Nature ? Une des réponses possibles était de considérer que le remède est toujours contenu dans le poison (Tardieu 1867), exonérant ainsi la divinité de sa responsabilité. La place durable de la thériaque (contenant de la chair de vipère) dans l'arsenal médical illustre cette ambivalence. Au XIX^{ème} siècle, les médecins coloniaux ont fait une large place aux empoisonnements dans la pathologie humaine et contribué à l'étude des poisons dans les trois règnes de la nature et à celle de leurs usages. La bactériologie a ouvert un champ nouveau dans ce domaine et le terme de toxine (Brieger 1888) marque sa spécificité. En 1901, Charles Richet et Paul Portier ont illustré le passage du poison à la toxine avec leur étude des Coelentérés. Avec leurs travaux visant au départ à protéger les hommes des poisons d'animaux marins (toxine chauffée), ils ont contribué à la compréhension du phénomène complexe de l'immunité avec la description de l'anaphylaxie (choc anaphylactique décrit chez le chien Neptune), inverse de la protection. Au moment des grands espoirs suscités par la vaccination et la sérothérapie, l'ambiguïté du remède reparaisait.

Envenimations en Milieu marin

Patrick BOURDEAU

Professeur Ecole Nationale Vétérinaire de Nantes-
Oniris. Université de Nantes

jbourdeau44@gmail.com

Le milieu marin héberge une grande diversité d'organismes chez lesquels, qu'ils vivent sur les fonds (benthiques) ou dans la colonne d'eau (necton et plancton), les fonctions venimeuses offensives (prédation) ou défensives sont bien présentes, tout particulièrement dans les mers chaudes.

Du fait de ses diverses activités et de sa dépendance vis à vis des océans, l'Homme est exposé à des envenimations, ou situations apparentées, aux conséquences variables.

Quelques venins de poissons ont été bien étudiés tels que ceux des poissons pierres (synancées). De nombreuses « rascasses » (même groupe) sont typiquement venimeuses. Dans le cas des raies venimeuses (exemple pastenagues), l'effet délabrant de la blessure occasionnée par leur aiguillon prédomine sur l'action venimeuse. De nombreux groupes de poissons ont des nageoires à rayons épineux ou des excroissances acérées entraînant des blessures propices à l'inflammation et la contamination par les bactéries marines omniprésentes (Ichtyocanthotoxismes).

Les « cônes » (gastéropodes Conidae) sont tous venimeux mais seules quelques grandes espèces, principalement prédatrices de poissons, présentent un réel danger. Leurs toxines neurologiques (conotoxines) ont fait l'objet de travaux approfondis ayant même abouti à de nouveaux médicaments de la douleur. Les cnidaires possèdent des cellules venimeuses (cnidocytes) pour paralyser les proies. Quelques espèces de « méduses » (au sens large) entraînent des envenimations graves intensément inflammatoires, parfois de véritables hypersensibilités (découverte de l'anaphylaxie) ou des tableaux cliniques originaux (Irukangi). Les « coraux » (madrépores des récifs) occasionnent facilement des blessures rapidement surinfectées. Les conditions de l'envenimation sont généralement accidentelles et pourraient être évitées. Hormis les traitements spécifiques à chaque envenimation des mesures communes générales sont le plus souvent requises reposant sur quelques principes.

La première conséquence est le risque de panique et de noyade indépendamment de l'envenimation ; il faut donc sortir la victime de l'eau et la rassurer. Toute effraction cutanée aura une rapide tendance à s'infecter le milieu marin étant riche en bactéries, pathogènes, spécifiques ou non, et la cicatrisation très compromise par l'eau salée. Il faudra nettoyer, rincer, désinfecter les plaies et une antibiothérapie pourra même être nécessaire en cas de plaies délabrantes. Les cas étant isolés on dispose de peu de travaux ayant permis de réellement valider les approches thérapeutiques.

En raison des modifications bioclimatiques et écologiques les termes « tropical » ou « exotique » ont perdu progressivement leur sens. En zones tempérées des espèces de mers chaudes, certaines particulièrement venimeuses, peuvent être présentes temporairement ou ont pu s'installer. Les « migrants Lessepsiens » illustrent en Méditerranée ces nouveaux risques d'envenimations marines graves.

Plongée en eaux troubles : l'envenimation par les raies d'eau douce en Guyane française

Justin DESTOOP

Service des Maladies Infectieuses et tropicales CHU
de Marseille

justin.destoop@ap-hm.fr

La Guyane française, située au cœur de l'Amazonie, se caractérise par l'un des réseaux hydrographiques les plus denses au monde. Dans ce contexte, les populations sont régulièrement exposées à des envenimations accidentelles par des raies d'eau douce, notamment *Potamotrygon hystrix*.

Ces accidents se distinguent des autres envenimations (serpents, hyménoptères, ...) par leur mécanisme pénétrant. Le dard, muni de lancettes pouvant atteindre plusieurs centimètres, provoque des lésions lacératives et pénétrantes, responsables de douleurs intenses et de traumatismes complexes. Ces particularités exposent à des complications spécifiques, notamment à l'atteinte de structures profondes (vaisseaux, nerfs, tendons), à des phénomènes de nécrose étendue ainsi qu'à des infections à germes aquatiques. Une prise en charge multidisciplinaire impliquant des chirurgiens, des infectiologues et des dermatologues expérimentés est nécessaire.

À travers une série de cas hospitalisés dans le service de dermatologie du Centre Hospitalier de Cayenne entre 2020 et 2022, nous aborderons les différentes étapes de la prise en charge : gestion de la douleur, bilan lésionnel, prévention et traitement des complications infectieuses.

Envenimations par les arthropodes en Guyane

Rémi MUTRICY

Service des urgences, Centre hospitalier de
Cayenne. Guyane

remi.mutricy@ch-cayenne.fr

La Guyane française, par son climat équatorial et sa biodiversité constitue un territoire d'exposition aux envenimations par arthropodes.

Ces accidents représentent un peu moins de 1% des passages aux urgences. Les situations cliniques les plus pertinentes en pratique concernent les hyménoptères, les scorpions, les scolopendres, l'araignée *Phoneutria*, les chenilles du genre *Lonomia* et la papillonite.

Les envenimations par hyménoptères relèvent de deux mécanismes : anaphylaxie possible dès quelques piqûres et toxicité systémique lors d'envenimations massives. En Guyane, l'abeille africanisée favorise les attaques collectives avec centaines de piqûres. Les formes graves associent choc anaphylactoïde, insuffisance rénale, rhabdomyolyse et cytolysé hépatique. La prise en charge repose sur l'adrénaline, l'hydratation et l'extraction précoce des dards.

En Guyane, trois espèces de scorpions (*Tityus obscurus*, *T. silvestris*, *Isometrus maculatus*) sont responsables d'envenimations, avec 30–40 passages annuels aux urgences de Cayenne. Le venin, à action muscarinique et adrénérique, entraîne surtout douleur locale intense, paresthésies, dysarthrie et hypersalivation, régressives en 24–48 h. Les formes graves, rares généralement pédiatriques, correspond à une défaillance cardiaque par myocardite de stress. Sans antivenin disponible, le traitement est symptomatique, reposant notamment sur dobutamine et l'oxygène.

Les envenimations par scolopendres (*Scolopendra sp.*) sont décrites en Guyane sans forme grave rapportée. Elles se caractérisent par une douleur locale intense. La prise en charge repose sur la désinfection locale, l'analgésie, éventuellement par lidocaïne topique, et la réalisation d'un ECG en cas de douleur thoracique.

Une amélioration est parfois rapportée avec la chaleur. L'antibioprophylaxie n'est pas indiquée.

Les envenimations par araignées sont rares en Guyane. Contrairement aux idées reçues, les mygales telles qu'*Avicularia avicularia* sont peu dangereuses, alors que les espèces du genre *Phoneutria* constituent le principal risque. Aucun cas grave n'a été formellement rapporté à ce jour. Les tableaux cliniques associent une douleur intense et, dans les formes sévères, un syndrome neurovégétatif à composante muscarinique et adrénergique. Les formes sévères concernent surtout l'enfant.

Enfin, Les pathologies liées aux lépidoptères regroupent le lépidoptérisme, observé chez l'adulte, et l'érucisme, secondaire au contact avec les chenilles. En Guyane, plusieurs genres sont impliqués, notamment *Automeris*, *Dirphia*, *Megalopyge*, *Hylesia* et surtout *Lonomia*. Les manifestations sont le plus souvent locales, à type de douleur brûlante. Les envenimations graves liées à *Lonomia* sont rares mais potentiellement sévères, avec survenue retardée d'une coagulopathie de consommation apparaissant 24 à 48 heures après l'exposition et pouvant persister plusieurs semaines. Le tableau peut être déclenché par un contact unique ou multiple avec les chenilles. Le traitement spécifique repose sur l'antivenin, non disponible en Guyane et accessible uniquement au Brésil.

Envenimations par les Viperidae en Guyane

Kallel HATEM

Service de réanimation. Centre hospitalier de
Cayenne. Guyane

hatem.kallel@ch-cayenne.fr

Résumé non communiqué



LA REVUE de la SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

La revue *Médecine Tropicale et Santé Internationale (MTSI)* fait suite au *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique* et à *Médecine et Santé Tropicales*. *MTSI* est une revue en accès libre qui publie désormais ses articles en français et en anglais (les deux langues apparaissant en vis-à-vis sur la même page). Son contenu est disponible gratuitement pour l'utilisateur ou son institution. *MTSI* est sous licence Creative Commons Attribution (CC BY 4.0).

Les articles de la revue *MTSI* sont référencés chez Medline. En outre, la publication est gratuite pour les auteurs (Open Access Diamond).

Organe international multidisciplinaire d'expression francophone, *MTSI* s'inscrit dans la continuité des revues précédentes en reprenant leurs objectifs scientifiques et pédagogiques, en facilitant la publication de travaux issus des pays en développement, en offrant une large vision et une expertise contemporaine de la santé tropicale et internationale. Elle est ouverte à tous les médecins, pharmaciens, vétérinaires, personnels de santé, anthropologues, chercheurs et praticiens travaillant dans le domaine de la médecine tropicale humaine et animale, la santé publique dans les pays en voie de développement et la santé internationale. Dépassant le cadre tropical, elle s'intéresse à toutes les maladies ou questions de santé tropicales ou cosmopolites, quelle que soit la discipline, dès lors que les spécificités tropicales sont abordées dans le manuscrit proposé.

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

Jean-Philippe Chippaux (Institut de recherche pour le développement - Santé publique, envenimations)

Rédacteurs

Jean-Paul Boutin (Professeur agrégé du Val de Grâce - Épidémiologie, santé publique, prévention, santé dans les armées)

Michel Develoux (Pathologie tropicale, mycologie tropicale)

Alain Epelboin (Attaché honoraire MNHN - Anthropologie médicale, épidémiologie, santé publique)

Pierre Gazin (Parasitologie, santé publique tropicale)

François Moutou (Médecine vétérinaire, épidémiologie, zoonoses)

Éric Pichard (Épidémiologie, diagnostic, traitement et prévention des pathologies tropicales transmissibles et non transmissibles)

Secrétaire de rédaction : Isabelle Borloz (revue@societe-mtsi.fr)

PUBLIER

<https://revuemtsi.societe-mtsi.fr/>

