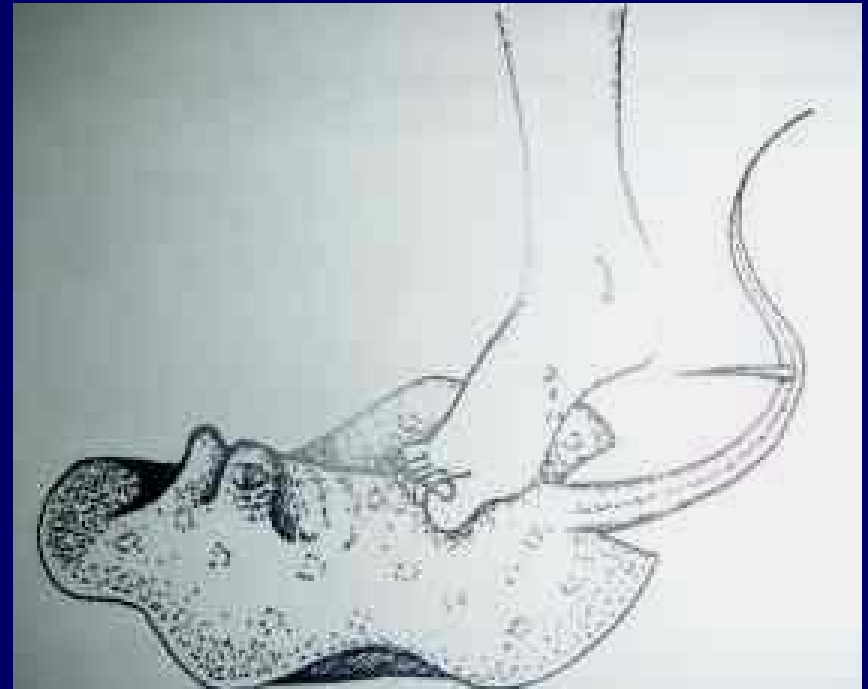


Envenimation par piquûre de raie : morbidity et prise en charge analgésique.

MC Benois DAR HIA R. Picqué – GMC Bouffard



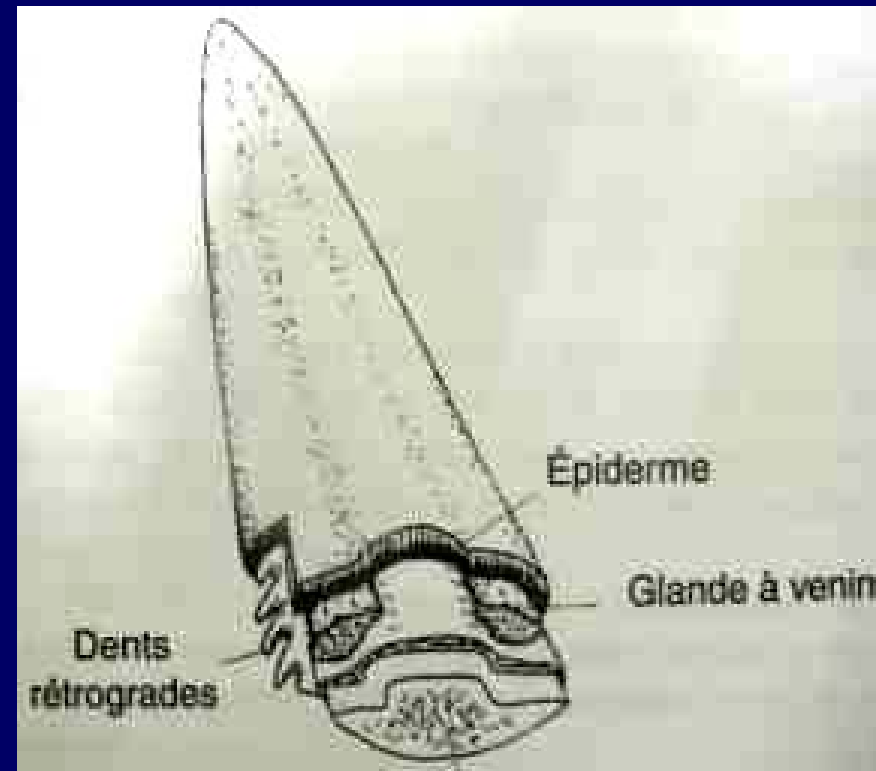
Raies venimeuses : caractères généraux

- Sous ordre des Dasyatoidei poisson cartilagineux
- Plusieurs centaines d'espèces
- « raies-armées » « raies à aiguillons »
- Animaux des eaux chaudes et tropicales
- Vivent sur le fond et s'enfouissent
- Queue en fouet, flexible, portant un robuste aiguillon allongé



Appareil venimeux

- Aiguillon à pointe aiguë et bords barbelés en dents de scie.
- Les glandes venimeuses sont dans les deux sillons longitudinaux.
- Une gaine cutanée recouvre aiguillon et glandes. (radio transparente)



- **Envenimations fréquentes en milieu tropical.**

USA : 750 à 1500 cas / an

Nlle Calédonie : 50 cas/an

- **Mortalité exceptionnelle**

fatal and non-fatal stingray envenomation Med J Aust 1989

tableaux plus graves avec les raies d'eaux douces (Brésil)

- **Morbidité locale : nécrose, infection, gangrène.**

Rual *Méd Trop* 1999

Meyer *Wilderness Environ Med* 1997

Smarrito *Ann Chir Plast Esthet* 2004

- **Venin de nature protéique mal connu**

ichthyoacanthotoxine (toxine injectée par appareil inoculateur)

- amines : histamine, noradrénaline, acétylcholine
- activités enzymatiques : hyaluronidase, phosphodiesterase
- DL 50 : 28 mg/kg
- thermolabile ? *Meyer Wild Environ Med 1997*

Douleurs intenses, immédiates et

- **Prise en charge analgésique mal codifiée**

Matériels et méthode

- Etude prospective sur un an incluant tous les patients victimes d'une piqûre de raie se présentant aux urgences en aigu.
- Recueil des données démographiques, délais de l'envenimation et caractéristiques.
- A l'arrivée aux urgences : titration morphine (3 mg / 5 min). Maximum 5 injections de morphine, sauf si critères d'arrêt.

- ALR avec Naropéine 7,5 %
- Evaluation de la douleur par échelle numérique simple : à l'arrivée, après titration de morphine, puis 15 min après l'ALR, à la sortie des urgences et le lendemain.
antibiothérapie systématique
- Recueil des complications liées aux traitements
- Recueil des complications locales : œdème, nécroses, surinfection... et des données de l'hospitalisation ou de la chirurgie.



Résultats

- 19 patients âge moyen : 28 ± 11 ans délais d'arrivée: 90 ± 58
58 min.

'animal

nd et superficiel, ou saphène, ou sural et/ou tibial (5 ml ropivacaïne 7,5%).

7,5%).

	ARRIVEE	APRES TITRATION	APRES ALR	SORTIE	H + 24
DOULEUR ECHELLE NUMERIQUE	$7,5 \pm 1,07$	$6,2 \pm 1,2$	$2,8 \pm 0,8$	$1,3 \pm 0,9$	$1,2 \pm 0,6$

Dose moyenne de morphine : $10,1 \pm 2,7$ mg

4 patients avec syndrome général : lipothymies, angoisse.

16 patients avec œdème local pendant $5 \pm 3,6$ jours

3 patients ont nécessité un parage chirurgical avec une complication à type de nécrose extensive liée à l'évolution de la plaie.



Discussion

- Ces envenimations sont donc très douloureuses et l'analgésie morphinique est insuffisante.
- Il n'existe aucun sérum vis-à-vis de ce venin.
- L'ALR a une réelle efficacité durable, facile à réaliser aux urgences, trois points de ponction bloquent les cinq nerfs du pied.
- Elle permet l'ambulatoire sans complication dans notre étude.
- Aucune réaction ou complication imputable à l'ALR.
- Malgré le risque de morbidité locale prolongée (infection, nécrose), l'exploration chirurgicale ne doit pas être systématique et concerne les plaies pénétrantes