

Étude de cas / Case report

Œdème facial persistant après une piqûre de vive sur le cuir chevelu

Persistent facial edema after a weever fish sting on the scalp (a case report)

Jean-Guillaume Lopez*, Julien Leenhardt, Luc de Haro

Centre Anti Poison (AP-HM), Hôpital Sainte Marguerite, 270 boulevard Sainte Marguerite, 13009 Marseille, France

Résumé – Si la majorité des envenimations marines observées sur les côtes européennes reste peu inquiétante, certaines peuvent nécessiter une prise en charge médicale, par exemple pour certaines piqûres de vives qui engendrent en saison estivale un nombre non négligeable de consultations auprès des centres antipoisons français. Les auteurs rapportent le cas d'un homme de 37 ans sans antécédent médical, qui a consulté aux urgences d'un hôpital varois pour une piqûre de vive au niveau du cuir chevelu après une chute la tête la première dans le sable. Cette observation a été caractérisée par une localisation inhabituelle des lésions et par un tableau clinique important avec persistance des symptômes malgré une prise en charge thérapeutique adaptée.

Mots clés : Envenimation, piqûre de vive, œdème facial persistant

Abstract – In Europe, where marine envenomations are usually not severe, some rare stings may require medical management; for example, weever fish stings, inducing numerous marine envenomations on the European coasts (these accidents lead to frequent consultations during the summer season in the French poison centers). The authors report the case of a 37-year-old man, without a previous clinical history, who was treated in an emergency unit for a weever fish sting on the scalp after a headlong fall in the sand. This observation was characterized by the unusual localization of the venom injection, and by the clinical feature of persistence of symptoms despite therapeutic treatment.

Key words: Envenomation, weever fish sting, facial edema

Reçu le 17 juin 2013, accepté après modifications le 24 septembre 2013
Publication en ligne le 2 décembre 2013

1 Cas

Les auteurs rapportent le cas d'un homme de 37 ans, sans antécédent médical notable, qui s'est présenté aux urgences d'un hôpital varois (côte méditerranéenne française) à la suite d'une piqûre de vive sur le cuir chevelu après une chute la tête la première dans le sable. Après avoir ressenti une douleur locale immédiate et intense, un œdème facial homolatéral au point de piqûre est apparu en moins d'une heure, marqué plus particulièrement au niveau périorbitaire (figure 1A) et progressant rapidement vers le cou (H1) et le thorax (H3) malgré un bolus de corticoïde et d'antihistaminique administrés par son médecin traitant dans les 90 min qui ont suivi l'inoculation du venin (2 mg/kg de corticoïdes en injectable et 10 mg de loratadine *per os* alors que l'œdème a déjà atteint le cou et va continuer à s'étendre à la partie supérieure du thorax). L'œdème est

resté tendu et douloureux jusqu'à la soixante-quatrième heure (figure 1C) et n'a commencé à régresser véritablement qu'à J4. Aucun hématome ni plaie n'a été observé autour du point de pénétration de l'aiguillon venimeux. Des antibiotiques, anti-histaminiques et corticoïdes oraux ont été prescrits. Une radiographie du crâne a été effectuée pour écarter une étiologie traumatique et détecter l'éventuelle présence de débris issus de la piqûre, ce qui n'était pas le cas. Une semaine plus tard, le point de piqûre n'était pas inflammatoire et le patient ressentait comme un « choc électrique » au toucher de cette zone. La guérison totale n'a été observée qu'à J10.

2 Discussion

Il existe quatre différentes espèces de vives sur le littoral français : la grande vive (*Trachinus draco*), la petite (*Echiichtys vipera*), la vive araignée (*Trachinus araneus*) et la vive radiée (*Trachinus radiatus*). Ces poissons vivent dans

* Correspondance :

Jean-Guillaume Lopez, Jean-Guillaume.LOPEZ@ap-hm.fr



Fig. 1. Évolution de l'œdème facial : (A) 14 h après la piqûre, (B) 40 h après la piqûre, (C) 64 h après la piqûre.

les eaux européennes des côtes de la mer Baltique jusqu'à la mer Méditerranée. Les vives possèdent généralement six épines sur la nageoire dorsale et une épine operculaire de chaque côté. Au sein des épines dorsales, se trouvent deux sillons composés d'un tissu glandulaire holocrine. Les épines sont recouvertes d'un fin tégument qui se rompt lors d'un contact avec la victime et libère le venin. Ce venin contient une ichthyocanthotoxine (nommée dracotoxine) et plusieurs protéines thermolabiles (sérotonine, substances kinine-like, adrénaline, noradrénaline, histamine, enzymes) dotées de propriétés dépolarisantes de membrane et hémolytiques. La qualité du venin varie selon l'espèce et pour un même individu selon l'âge, la saison et la localisation anatomique (operculaire ou dorsal) [2].

L'évolution des piqûres de vive est habituellement caractérisée par une courte durée avec un œdème local, une douleur intense partant de la racine du membre piqué parfois insoutenable responsable de symptômes généraux tels qu'anxiété, syncope, nausées, hypotension artérielle, agitation, fébricule. En absence de traitement, l'œdème et la douleur s'estompent en environ vingt-quatre heures [3]. Généralement, ces symptômes sont considérablement réduits par un traitement empirique reposant sur une variation locale de température [3] (ce traitement n'a pas été réalisé pour notre patient compte tenu de la localisation particulière de la piqûre). Les corticoïdes et les antihistaminiques intraveineux semblent être inefficaces sur la progression du processus œdémateux. Les complications sont peu fréquentes mais il a été rapporté des surinfections du point de piqûre, notamment par des bactéries aquatiques comme *Aeromonas hydrophila*, des troubles neurosensoriels (douleur séquel- laire, hyperesthésie persistante plusieurs mois notamment au niveau des extrémités), des troubles articulaires (atteinte articulaire pouvant conduire à une algodystrophie ou une déformation articulaire accompagnée d'une ankylose), une douleur chronique et une incapacité fonctionnelle deux ans

après la piqûre pour un pêcheur de cinquante ans [4]); un cas de syndrome de Raynaud [5] et d'un avortement spontané trois semaines après la piqûre d'une femme à six semaines d'amé- norrhée, sans lien de causalité démontré [6]. Un cas mortel a été rapporté en Espagne [7] : un jeune homme de dix-huit ans avait été piqué au niveau de la jambe gauche lors d'une plon- gée à tuba, après avoir réussi à réembarquer, il présenta une syncope et une heure après un arrêt cardio-respiratoire.

Les auteurs rapportent le cas d'une piqûre de vive de loca- lisation atypique sur le cuir chevelu accompagnée d'un œdème facial persistant. Le patient a présenté également une hyperes- thésie encore présente une semaine après l'envenimation. Des cas similaires dénotant une persistance de l'œdème ont été pu- bliés il y a une vingtaine d'années [8]. Cette envenimation n'a pas présenté de conséquences sérieuses pour le patient mais la localisation de la piqûre a nécessité une prise en charge médi- cale prolongée.

Conflits d'intérêts. Les auteurs ne rapportent aucun conflit d'intérêts. Les auteurs sont seuls responsables du contenu et de la rédaction de cet article.

Références

1. Bedry R, Pillet O, Rivet P, Ha D, Favarel-Garrigues J. Épidémiologie des agressions par animaux venimeux marins sur le littoral atlantique sud pendant la période estivale 1996. *Reanim Urgences*. 1998; 7: 375-380.
2. de Haro L. Animaux aquatiques dangereux et toxicologie ma- rine. *Pathologie professionnelle et de l'environnement, EMC (Elsevier Masson SAS, Paris)*. 2011; 16: 078C-10.
3. de Haro L, Prost N, Arditti J, David J-M, Valli M. Efficacy of local temperature variation in the treatment of Mediterranean fish envenomations: experience of the Marseilles Poison Center during the summer of 1999. *JEUR*. 2001; 14: 171-173.
4. Dekker CJ. Chronic pain and impairment of function after a sting by the great weaver fish (*Trachinus draco*). *Ned Tijdschr Geneesk*. 2001; 145(18): 881-884.
5. Carducci M, Mussi A, Leone G, Caticala C. Raynaud's phe- nomenon secondary to weever fish stings. *Arch Dermatol*. 1996; 132(7): 838-839.
6. Gonzago RA. Spontaneous abortion after a weever fish. *BMJ* 1985; 290: 518.
7. Borondo JC, Sanz P, Nogué S, Poncela JL, Garrido P, Valverde JL. Fatal weeverfish sting. *Hum Exp Toxicol*. 2001; 20(2): 118.
8. Geistdoerfer P, Goyffon M. Animaux aquatiques dangereux. *Toxicologie et Pathologie professionnelle, EMC (Elsevier Masson SAS, Paris)*. 1991; 16: 078-C10.