

Une piqûre de vive de localisation inhabituelle

An unusual weever-fish sting

M. Chinellato · M.M. Savelli

Reçu le 16 septembre 2014 ; accepté le 29 octobre 2014
© SFMU et Lavoisier SAS 2014

Introduction

Les envenimations par piqûre d'animaux marins sont des accidents fréquents au cours de la période estivale. Si elles peuvent être graves, voire mortelles en zone tropicale, elles sont le plus souvent bénignes sur le pourtour méditerranéen. Sur les côtes européennes, les espèces le plus souvent incriminées sont la vive et la rascasse [1]. Nous présentons le cas d'un patient piqué par une vive au niveau du thorax, localisation peu habituelle d'envenimation.

Observation

Un jeune homme de 30 ans est conduit aux urgences par les sapeurs-pompiers suite à une piqûre de vive. En effet, il a plongé dans l'eau, rasant le sable avec le corps et a brutalement ressenti une violente douleur à l'hémithorax droit. Il n'existe aucune notion de traumatisme. À son arrivée aux urgences, le patient est hyperalgique (EVA à 10). Il est agité et « hurle » en permanence. La douleur, initialement au thorax s'étend progressivement jusque dans le bras droit. Il présente des sueurs, des nausées et fait un malaise lipothymique rapidement régressif sans mesure particulière. À l'examen, il est conscient, agité avec un score de Glasgow à 15 et polypnéique à 25 cycles par minute. Le murmure vésiculaire est symétrique et les constantes hémodynamiques sont normales. Le point d'injection du venin est visible avec un hématome et un œdème rapidement extensif au bras droit (Fig. 1). Le patient a bénéficié dans un premier temps de l'application à proximité de la piqûre d'une source de chaleur (lampe

incandescente) sans véritable amélioration. Secondairement, une infiltration de xylocaïne adrénalinée a permis d'obtenir une sédation de la douleur (EVA à 2). Devant l'importance des signes vagues à type de nausées, asthénie intense et sueurs, le patient a été hospitalisé et surveillé pendant quelques heures. L'évolution a rapidement été favorable sur le plan algique mais la zone de piqûre s'est nécrosée sur environ 2 cm de diamètre.

Discussion

L'originalité du cas que nous rapportons réside dans la localisation inhabituelle de la piqûre, le patient ayant été piqué au thorax. Les vives sont des poissons côtiers de la Méditerranée, l'Atlantique, la Mer du Nord et la Baltique dont il existe trois espèces : la petite vive (*Echiithys vipera*) dont la taille ne dépasse pas 15 cm et la grande vive (*Trachinus draco*) sont les plus communes ; la vive araignée (*Trachinus araneus*) étant quant à elle beaucoup plus rare. Elles vivent enfouies dans le sable ne laissant dépasser que leurs épines



Fig. 1 Piqûre de vive au niveau hémithoracique droit. Zone nécrotique visualisée au point de ponction et extension de l'œdème jusqu'à la face interne du bras droit

M. Chinellato (✉)
Service urgences/UHCD, centre hospitalier de Calvi,
lieu-dit Guazzole, F-20260 Calvi
e-mail : m.chinellato@orange.fr

M.M. Savelli
Service urgences/UHCD,
responsable de la gestion de la douleur et des soins palliatifs,
centre hospitalier de Calvi, lieu-dit Guazzole, F-20260 Calvi

dorsales et le sommet de leur tête. Elles possèdent des aiguillons creux au niveau des nageoires et des opercules reliés à une glande à venin composé de 5-hydroxytryptamine, de deux types d'albumine et de mucopolysaccharides. Ce venin reste actif plusieurs heures après la mort du poisson. Les piqûres s'observent habituellement lorsque le baigneur marche sur les épines ou lors de la manipulation par les pêcheurs. C'est pourquoi la grande majorité des piqûres siègent au niveau des extrémités. Les manifestations cliniques suivant la piqûre sont immédiates et intenses. Elles débutent par une douleur insupportable voire syncopale au point de piqûre qui s'étend rapidement à tout le membre. La piqûre peut aussi provoquer des sueurs, des nausées, des vomissements voire des malaises lipothymiques. La zone de piqûre est pâle, rapidement œdémateuse et peut évoluer vers une nécrose circonscrite. Elle peut se compliquer de surinfection. [2] Le véritable danger réside dans l'impotence fonctionnelle momentanée et dans l'intensité de la douleur, source de syncope ou de réaction de panique pouvant conduire à la noyade. La plupart du temps, la douleur régresse sans séquelles en moins de deux jours avec un traitement adapté. Sans traitement, elle peut durer plusieurs jours avec des séquelles à type de dysesthésies cutanées.

Le traitement est simple et d'autant plus efficace qu'il est précoce. La base de la prise en charge repose sur la thermolabilité du venin qui est détruit à 50°. Il suffit donc d'obtenir un choc thermique (chaud puis froid) en approchant de la

plaie une source de chaleur ou d'immerger le membre blessé dans de l'eau suffisamment chaude. Il convient de faire attention de ne pas causer de brûlures secondaires. La plaie doit ensuite être nettoyée et les éventuels débris d'aiguillons extraits. En cas de douleur intense et persistante, une infiltration locale de xylocaïne adrénalinée peut être indiquée si la plaie ne siège pas au niveau d'une extrémité. Exceptionnellement, certains auteurs ont eu recours à des blocs plexiques pour traiter des envenimations particulièrement douloureuses avec phénomènes vasculaires [3].

En conclusion, l'envenimation par piqûre de vive semble donc relativement bénigne. Cependant, elle survient dans un milieu imposant la prudence afin d'éviter la noyade. Le traitement réside quasi exclusivement en l'application précoce d'une source de chaleur et les mesures de prévention sont évidentes (port de gants pour les pêcheurs et de sandales en plastique pour les baigneurs).

Références

1. Bédry R, de Haro L (2007) Envenimations par animaux venimeux marins en France métropolitaine. *Eur J Emerg Med* 20:147-52
2. Cain D (1983) Weever-fish sting: an unusual problem. *Br Med J* 287:406-7
3. De Haro L (2001) Efficacité du « choc thermique » dans le traitement des envenimations par vives et rascasses. *JEUR* 14:171-3