

# Toxi-infection alimentaire scombroïde collective

## A Particular Foodborne Illness: Scombroid Intoxication

C. Derkenne · T. Le Corfec · K. Bertho

Reçu le 5 août 2017 ; accepté le 5 septembre 2017  
© SFMU et Lavoisier SAS 2017

### Introduction

La prise en charge extrahospitalière de toxi-infection alimentaire collective (TIAC) est une situation d'urgence collective non rare, faisant appel à des compétences variées pour les praticiens qui y font face. Toujours en situation inter-service, souvent dans un cadre où l'enjeu médiatique est prégnant (écoles, entreprise), la manœuvre médicale obéit aux impératifs de la médecine de catastrophe : disproportion entre le nombre de soignants et le nombre de patients, nécessité d'une médicalisation au plus juste, utilisation d'un système d'identification des victimes (malades, dans ce cas), triage de l'avant afin de protéger les structures hospitalières de la saturation. Lorsque le diagnostic n'est pas classique, cela rajoute une difficulté importante. C'est pour cela que nous rapportons une intoxication alimentaire à l'histamine concernant 23 personnels militaires et civils travaillant pour le ministère de la Défense. La connaissance de ce type d'intoxication dite « scombroïde » a permis une prise en charge thérapeutique adaptée et de guider efficacement l'enquête sanitaire qui a suivi.

### Observation

Une équipe médicale préhospitalière est engagée au sein d'une emprise du ministère de la Défense pour de nombreux patients décrivant des céphalées, des douleurs abdominales et des symptômes cutanés urticariens moins d'une heure après leur repas en service de restauration collective. L'arrivée des 23 patients au poste médical avancé s'échelonne sur une heure. Les principaux symptômes et leur fréquence sont donnés dans le Tableau 1. Tous les patients déclarent avoir consommé un repas antillais comprenant du thon. Seules deux patientes hypotendues sont installées en position allon-

née et perfusées ; les 21 autres attendent assis. Une patiente nécessitera 1L de remplissage au sérum physiologique pour restaurer une pression artérielle systolique supérieur à 90 mmHg. Les quatre patients se plaignant de palpitations bénéficient d'un électrocardiogramme : des tachycardies sinusales isolées sont notées. Aucun ne présente de diarrhée immédiatement, mais sept auront des selles molles au cours des 24 premières heures. Que cela soit pour les céphalées ou les douleurs abdominales, l'échelle visuelle analogique moyenne est à 2 [0-6]. Tous les patients reçoivent un comprimé de 5 mg de lévocétirizine. Quatre patients sont laissés sur place et les 19 patients consultant aux urgences y restent en moyenne deux heures en observation. Dans notre cas, les thons incriminés étaient porteurs de 5 g d'histamine par kilogramme de chair ( $N < 200$  mg/kg) soit 25 fois la norme autorisée. Les lots encore en circulation ont été rappelés et une enquête sur les modalités de conservation est en cours.

### Discussion

Les poissons de la famille des scombridés [1] (thons, maquereaux, bonites, parfois marlins, rarement sardines, harengs, espadons) ont une chair très riche en histidine ; celle-ci est rapidement dégradée en histamine par prolifération bactérienne en l'absence de réfrigération efficace. Le poisson ne présente aucun signe visible d'altération mais peut avoir en bouche un goût piquant, surtout en fond de gorge. L'histamine étant thermostable, la bonne cuisson de la chair n'est pas protectrice. L'apport massif d'histamine per os mime les symptômes d'anaphylaxie (principalement céphalée, urticaire et hypotension) [2]. Ainsi, la présence de manifestations « *allergiques-like* » dans les suites immédiates d'un repas comprenant un poisson de la famille des scombridés peut évoquer une intoxication à l'histamine ou *scombroidose*. La concentration en histamine du poisson et la dose ingérée font la gravité du tableau clinique présenté, qui peut aller jusqu'au collapsus cardiovasculaire. La physiopathologie de la scombroidose explique l'absence de tout phénomène de rebond et le pic symptomatique est, le plus souvent,

C. Derkenne (✉) · T. Le Corfec · K. Bertho  
Brigade des sapeurs-Pompiers de Paris, 1 place Jules Renard, F-75017 Paris, France  
e-mail : clement.derkenne@pompiersparis.fr

Tableau 1 Données cliniques des patients et devenir		
Patients		23
	Femmes	6 (26 %)
	Hommes	17 (74 %)
Âge (années)		38 [21-58]
Symptômes		
	Dyspnée	1 (4 %)
	Pression artérielle systolique <90 mmHg	2 (9 %)
	Frissons	2 (9 %)
	Palpitations	4 (17 %)
	Nausée vomissements	3 (13 %)
	Douleurs abdominales	7 (30 %)
	Diarrhée	7 (30 %)
	Bouffées de chaleur	7 (30 %)
	Urticaire	11 (47 %)
	Céphalée	16 (65 %)
Devenir		
	Laissé sur place	4 (17 %)
	Passage aux urgences	19 (83 %)
	Hospitalisé	0 (0 %)
Les données sont exprimées en nombre (pourcentage) et moyenne [extrêmes]		

atteint en 2-3 heures (jusqu'à 15 heures décrit). Le traitement est symptomatique et les antihistaminiques sont efficaces [3]. En l'absence de situation multivictimes, la distinction allergie/scombroidose peut être délicate ; les antécédents, un avis spécialisé et un dosage d'IgE spécifique peut alors aider.

La prise en charge extrahospitalière d'une TIAC est toujours multiservice : sapeurs-Pompiers, SAMU, police ou gendarmerie, autorités civiles. Elle est constamment suivie d'une enquête impliquant des vétérinaires (contrôles des

procédures, des équipements, de la traçabilité des aliments et analyses bactériologiques et toxicologiques) et des épidémiologistes (Agence Régionale de Santé).

Il semble important que les urgentistes connaissent cette pathologie. Cela permet d'initier au plus vite le traitement approprié, de rassurer quant à la cinétique « en une fois » des symptômes et sur l'absence d'allergie réelle. Cela permet également d'expliquer cette « épidémie d'allergiques » : dans ce cas précis, l'enquête des services vétérinaires et d'épidémiologie des armées a donc été correctement orientée d'emblée. Une atteinte groupée en collectivité militaire a fait évoquer un acte malveillant. La justice a saisi les repas témoins et ordonné une enquête.

**Remerciements :** Nous souhaitons remercier Paul-Georges Reuter du SAMU 92, Guillaume Velut du Centre d'Épidémiologie et de Santé Publique des Armées, Jean-Paul Merigaud de l'Antenne Vétérinaire de Paris - École Militaire, Alexis Mathon de la Brigade des sapeurs-Pompiers de Paris.

**Liens d'intérêts :** les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

## Références

- Colombo FM, Cattaneo P, Confalonieri E, et al (2016) Histamine food poisonings: A systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Food Sci Nutr* 16:516–21
- Gloaguen A, Cesareo E, Vaux J, et al (2016) Prise en charge de l'anaphylaxie en médecine d'urgence. Recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) en partenariat avec la Société française d'allergologie (SFA) et le Groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques (GFRUP), et le soutien de la Société pédiatrique de pneumologie et d'allergologie (SP2A). *Ann Fr Med Urg* 6:342–64
- Ridolo E, Martignago I, Senna G, et al (2016) Scombroid syndrome: it seems to be fish allergy but... it isn't. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 16:516–21