

Gastroentérite atypique révélant une intoxication métropolitaine à la ciguatoxine

Atypical Gastroenteritis Revealing a Metropolitan Ciguatoxin Acute Intoxication

C. Adt · L. D'Araujo

Reçu le 27 mai 2020 ; accepté le 26 octobre 2020
© SFMU et Lavoisier SAS 2020

Introduction

La ciguatera est une maladie causée par la consommation de différentes espèces de poissons contaminés par la ciguatoxine. Cette toxine est produite par des algues microscopiques retrouvées dans les récifs coralliens. Elle s'accumule ensuite dans les gros poissons en fin de chaîne alimentaire. La ciguatoxine provoque des symptômes gastro-intestinaux, neurosensoriels, cardiovasculaires et cutanéomuqueux. Elle est, en France, classée comme une toxi-infection alimentaire collective (TIAC). On la rencontre souvent au sein des départements et territoires d'outre-mer, mais plus exceptionnellement en métropole.

Observation

Une patiente de 52 ans, d'origine guadeloupéenne, se présente à l'accueil des urgences pour des symptômes digestifs (nausées, vomissements, douleurs abdominales) évoluant depuis quatre jours. À l'interrogatoire, on retrouve une apparition de diarrhées profuses accompagnées de douleurs abdominales, de vomissements intenses et de sueurs il y a quatre jours ayant duré 48 heures. Ces symptômes sont apparus deux heures après un repas composé de darnes de vivaneau. Ils sont devenus plus supportables mais se sont accompagnés d'arthralgies diffuses, d'une asthénie et d'un prurit intéressant les membres et l'abdomen. Cette patiente a partagé son repas avec son mari, son fils et sa mère de 77 ans. Celle-ci a

les mêmes symptômes que la patiente, le mari également mais ils sont toujours aussi intenses qu'au début. Le fils a mangé beaucoup moins de poisson que le reste de la famille et n'est pas touché. Devant ces explications, le mari et la mère sont convoqués aux urgences.

L'examen clinique ne montre pas d'anomalies franches : elle est apyrétique, il n'y a pas de dysesthésies, notamment d'inversion de la sensation chaud-froid, l'abdomen est souple mais sensible dans son ensemble, il n'y a pas d'éruption cutanée accompagnant le prurit. La fréquence cardiaque est à 51 bpm, la pression artérielle est à 100/55 mmHg. L'électrocardiogramme (ECG) inscrit un rythme sinusal sans anomalie de conduction ou de repolarisation. La biologie ne montre ni syndrome inflammatoire, ni déshydratation. L'examen cytbactériologique des urines et la coproculture sont revenus négatifs.

Une déclaration à l'Agence régionale de santé a été faite dans le cadre de cette TIAC avec l'orientation diagnostique d'une intoxication à la ciguatoxine devant l'origine de la famille, l'espèce de poisson consommé et les symptômes présentés. La patiente ainsi que son mari et sa mère ont été hospitalisés pour une surveillance cardiologique devant les risques de bradycardie (< 60 bpm) ou d'hypotension (pression artérielle systolique < 100 mmHg). Le traitement a été symptomatique : antalgique, antispasmodique, antiémétique, antidiarrhéique. Devant la stabilité de leur état clinique, ils sortent tous 48 heures après le début de leur hospitalisation. Deux mois après, les analyses réalisées sur le poisson restant, par la direction départementale de la protection des personnes, se sont avérées positives à la ciguatoxine.

C. Adt (✉)
Centre hospitalier de Vitry-le-François, 2, rue Charles Simon,
F-51300 Vitry-le-François, France
e-mail : cecile.adt@gmail.com

L. D'Araujo
Centre hospitalier de Romilly-sur-Seine,
rue Paul-Vaillant-Couturier,
F-10100 Romilly-sur-Seine, France

Discussion

L'intoxication aux ciguatoxines est l'intoxication la plus fréquente dans le monde liée à la consommation de poisson [1] : environ 50 000 cas par an [2]. Elle touche principalement les habitants des zones endémiques : océan Pacifique,

océan Indien, Caraïbes. Toutefois, des microalgues produisant cette toxine ont été découvertes sur la côte crétoise en 2003 et au large des Canaries en 2004 [1]. Ces ciguatoxines sont liposolubles et thermostables : elles ne sont détruites ni par la cuisson ni par la congélation du poisson. Elles modifient la perméabilité membranaire des canaux sodiques voltage-dépendants et altèrent la transmission neuromusculaire [2]. Actuellement, une vingtaine de ciguatoxines de types différents a été répertoriée. On estime la dose létale par voie orale pour l'homme à environ 20 ng/kg. La symptomatologie est différente selon le lieu de contamination du poisson : dans le Pacifique et l'océan Indien, les formes neurologiques dominent alors que ce sont les formes gastro-intestinales dans les Caraïbes [3].

Les symptômes digestifs ainsi que les dysfonctions cardiaques apparaissent rapidement après le repas contaminant (Tableau 1). On recherche une hypotension artérielle (pression artérielle systolique < 100 mmHg) et une bradycardie sinusale (< 60 bpm). L'ECG n'est perturbé qu'en cas de formes graves. Les symptômes neurologiques et le prurit, symptôme prédominant, se développent plus tardivement après l'ingestion et peuvent perdurer plusieurs semaines, voire plusieurs mois (Tableau 1). On observe des paresthésies des extrémités et de la langue, des dysesthésies paradoxales (inversion de la sensation chaud-froid, signe pathognomonique de la maladie), une abolition des réflexes ostéotendineux, des vertiges, des convulsions, des myalgies et arthralgies [5]. La maladie se chronicise suite à des phénomènes immunologiques et à une accumulation de toxines à dose infraclinique, stockées dans le tissu adipeux des patients. On constate fréquemment une élévation du taux d'immunoglobulines E sériques, mais aucun anticorps spécifique n'a jamais été retrouvé. Les intoxications ultérieures sont souvent plus sévères que la première. Les symptomatologies digestives et sensorielles peuvent être ravivées par l'ingestion de poissons même sains, de protéines animales (poulet, porc, bœuf), d'œufs, de chocolat, de cacahuètes,

de caféine ou d'alcool. On peut aussi retrouver une réapparition des symptômes après un effort intense ou un épisode de déshydratation [3,6].

Le traitement reste essentiellement symptomatique (lutte contre la déshydratation, antihistaminiques, atropine en cas de bradycardie mal tolérée, voire support hémodynamique par amines vasopressives) [3]. L'administration de mannitol à 20 % par voie intraveineuse en phase aiguë permet de réduire l'intensité et la durée des symptômes [3]. Ce traitement doit être utilisé en cas de forme sévère [7]. Les douleurs neuropathiques persistantes sont soulagées par la prise de prégabaline [8]. Des traitements plus spécifiques ont été utilisés mais les études, peu puissantes, n'ont inclus que très peu de patients. On peut citer les antidépresseurs comme l'amitriptyline, stabilisateur de membrane par blocage des canaux sodiques voltage-dépendants, qui permettrait de contrecarrer les effets de la ciguatoxine (prurit, dysesthésies) [2]. Les inhibiteurs calciques types nifédipine et vérapamil pourraient être utilisés pour soulager les céphalées par exemple [2]. Les troubles neurologiques peuvent être pris en charge grâce à une vitaminothérapie B. Ces traitements ne sont, pour le moment, pas recommandés en pratique courante. Aucun antidote spécifique n'existe.

La prévention passe par une réglementation de la pêche dans les zones endémiques. En Guadeloupe, la pêche est très réglementée selon les espèces, leur poids et leur lieu de pêche [9]. Il est recommandé de bien vider les poissons, d'éviter de consommer la tête, les œufs, les viscères, qui concentrent bien plus les toxines. Même des régions dites indemnes de ciguatoxine peuvent subir une flambée de microalgues et devenir dangereuses, il n'y a pas non plus de saisons plus dangereuses que d'autres [3,5].

Peu d'études sont disponibles sur les cas de ciguatera métropolitains. La plupart sont des cas importés suite à des retours de vacances ou après consommation de poisson congelé. Une étude du centre antipoison de Marseille a recensé 56 cas de ciguatera entre 2010 et 2016. Seize ont

Symptômes	Délai d'apparition	Durée
Digestifs Nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales	2 à 12 heures	1 à 4 jours
Cardiaques Hypotension, bradycardie ou tachycardie, troubles de repolarisation	2 à 12 heures	1 jour à 1 semaine
Neurologiques Ataxie, paresthésies, dysesthésies paradoxales, asthénie, vertiges, arthralgies	10 à 72 heures	Jusqu'à 1 an
Généraux Prurit	24 à 48 heures	Jusqu'à 1 an

Ce tableau présente le délai d'apparition et la durée des symptômes de l'intoxication aux ciguatoxines

déclaré souffrir de troubles neurologiques persistants jusqu'à 18 mois post-intoxication et huit ont présenté des résurgences après consommation d'alcool ou de chair de poisson [10].

Il est probable, devant des symptômes digestifs banals, de passer à côté de ce diagnostic. Le monde actuel sera de plus en plus pourvoyeur de ce genre de pathologies tropicales dans nos pays tempérés. En effet, le déclin des récifs coralliens entraîne une augmentation de production des algues toxiques. Le réchauffement climatique va favoriser le déplacement des espèces vers le nord et la mobilité touristique accrue va disséminer cette pathologie. L'information des touristes, la prévention dans les zones endémiques et la formation des professionnels de santé métropolitains seront bénéfiques pour un meilleur dépistage et une meilleure prise en charge de cette pathologie.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Hossen V, Velge P, Turquet J, et al (2013). La ciguatera : un état des lieux en France et dans l'Union européenne. *Bull Epidemiol Sante Anim Alim* 56:3–9. <https://be.anses.fr/sites/default/files/BEP-mg-BE56-art1.pdf> (Dernier accès le 7 septembre 2020)
2. Traylor J, Singhal M (2020). Ciguatera toxicity, In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
3. Friedman MA, Fernandez M, Backer LC, et al (2017). An updated review of ciguatera fish poisoning: clinical, epidemiological, environmental, and public health management. *Mar Drugs* 15:72–7
4. Farstad DJ, Chow T (2001) A brief case report and review of ciguatera poisoning. *Wilderness Environ Med* 12:263–9
5. Chinain M, Gatti CM, Roué M, Darius HT (2019) Ciguatera poisoning in French Polynesia: insights into the novel trends of an ancient disease. *New Microbes New Infect* 31:100565–66
6. De Haro L, Schmitt C, Sinno-Tellier S, et al (2020) Ciguatera fish poisoning in France: experience of the French Poison Control Centre Network from 2012 to 2019. *Clin Toxicol* (in press)
7. Mullins ME, Hoffman RS (2017) Is mannitol the treatment of choice for patients with ciguatera fish poisoning? *Clin Toxicol* 55:947–55
8. Brett J, Murnion B (2015) Pregabalin to treat ciguatera fish poisoning. *Clin Toxicol* 53:588
9. Agence régionale de santé Guadeloupe (2020) CIGUATERA-informations. <https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/ciguatera-informations> (Dernier accès le 1^{er} juillet 2020)
10. Cot Y, Glaizal M, Schmitt C, et al (2017) Intoxications à la ciguatera gérées par le centre antipoison (CAP) de Marseille entre 2010 et 2016. *TOXAC*, 25^e Congrès annuel de la Société française de toxicologie analytique et 54^e Congrès de la Société de toxicologie clinique. 29:S66 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235200781730121X?via%3Dihub> (Dernier accès le 23 octobre 2020)