



Contexte

Les envenimations résultant de la piqûre de *Nohu* représentent une pathologie fréquente et en augmentation dans le bassin indo-pacifique. Elles résultent d'un contact accidentel, lors d'activités de loisir (baignade, plongée), et de pêche ou chasse sous-marine. Les poissons-pierres semblent peu sensibles à la présence humaine, puisqu'ils peuvent se rencontrer en abondance aux abords de plages régulièrement fréquentées par les baigneurs.

En Polynésie française, le nombre de personnes envenimées par *le nohu* est estimé à 80 par an, chiffre probablement sous-estimé en raison du recours de la population aux traitements traditionnels. L'abondance des poissons-pierres sur le récif lors du premier quartier de lune rapportée par la tradition orale polynésienne, n'est pas corrélée avec la fréquence des accidents recensés.

Physiopathologie

Le venin de *Nohu* est composé de plusieurs facteurs dont la stonustoxine, facteur létal hémolytique, ainsi qu'une hyaluronidase permettant sa diffusion rapide. Ce venin, thermolabile, possède une toxicité cardiovasculaire et neuromusculaire par inhibition des canaux calciques.

La gravité de la piqûre varie selon la dose de venin injectée, proportionnelle à la taille du poisson, le nombre et la profondeur des piqûres, l'âge et le poids de la victime, l'existence d'états pathologiques antérieurs et le délai de prise en charge du blessé.

Présentation clinique

La majorité des envenimations se produit au pied (85%) mais on rapporte quelques piqûres des mains (15%), notamment chez les professionnels de la mer et les cuisiniers. La mise en cause du *Nohu* est le plus souvent présomptive, sur la foi d'éléments anamnestiques et cliniques.

Nohu, ou poisson-pierre



Poisson de la famille des *Scorpaenidae*, réputé pour être le plus venimeux au monde.

Nom scientifique : *Synanceia verrucosa*.

Taille : environ 30 à 40 cm à l'âge adulte

Apparence : sa peau dépourvue d'écailles sécrète un mucus capable de retenir les débris coralliens et les algues. Ce camouflage le rend généralement presque parfaitement indétectable au milieu des roches et coraux (mimétisme homotypique)

Appareil venimeux : le poisson-pierre est doté au sommet de son corps de 13 épines dorsales reliées à des glandes à venin, contenant des toxines pouvant persister jusqu'à 48 h après sa mort. Il possède également des épines venimeuses sur les nageoires pelviennes et anales.

Habitat : fonds sablonneux et plateaux coralliens peu profonds (30 m) des océans Indien et Pacifique

Signes locaux

- douleur d'emblée intolérable, souvent syncopale
- œdème ± marbrures ± cyanose
- phlyctènes hémorragiques
- évolution fréquente vers la nécrose avec risque de surinfection bactérienne

Signes généraux

- troubles sensitifs (hyperesthésie)
- malaise avec angoisse, nausées, vomissements, sueurs, voire convulsions
- paralysies (parfois de tout le membre)
- accidents cardiaques et détresse respiratoire pouvant entraîner la mort

Prise en charge

PREMIERS GESTES

- soustraire le patient du milieu aquatique (risque de noyade)
- en cas d'arrêt cardio-respiratoire, débiter immédiatement une réanimation + ☎ 15 - SAMU
- procéder à la thermolyse du venin :
⇒ immerger la partie du corps concernée dans de l'eau chaude (45-50 °C) pendant au moins 1 heure

⚠ ATTENTION à ne pas brûler le patient, notamment les enfants.

⇒ en l'absence d'eau chaude, approcher une cigarette allumée près de la piqûre ou un tortillon incandescent.

TRAITEMENT MÉDICAL

- si détresse vitale : mesures de réanimation
- anesthésie locale à la xylocaïne 1% non adrénalinée [cette mesure ne sera pas appliquée avant la thermolyse du venin, risque de brûlures ++]
- voire anesthésie loco-régionale (bloc sciatique)
- antalgiques de palier II voire III selon douleur
- bilan lésionnel, selon l'aspect de la plaie : exploration, radiographie et/ou échographie (recherche de fragments d'épines)
- nettoyage de la plaie à l'aide d'une solution antiseptique
- antibioprofylaxie par bêta-lactamine à large spectre (si allergie : macrolide ou pristinamycine)
- prophylaxie antitétanique selon statut vaccinal

SÉROTHÉRAPIE

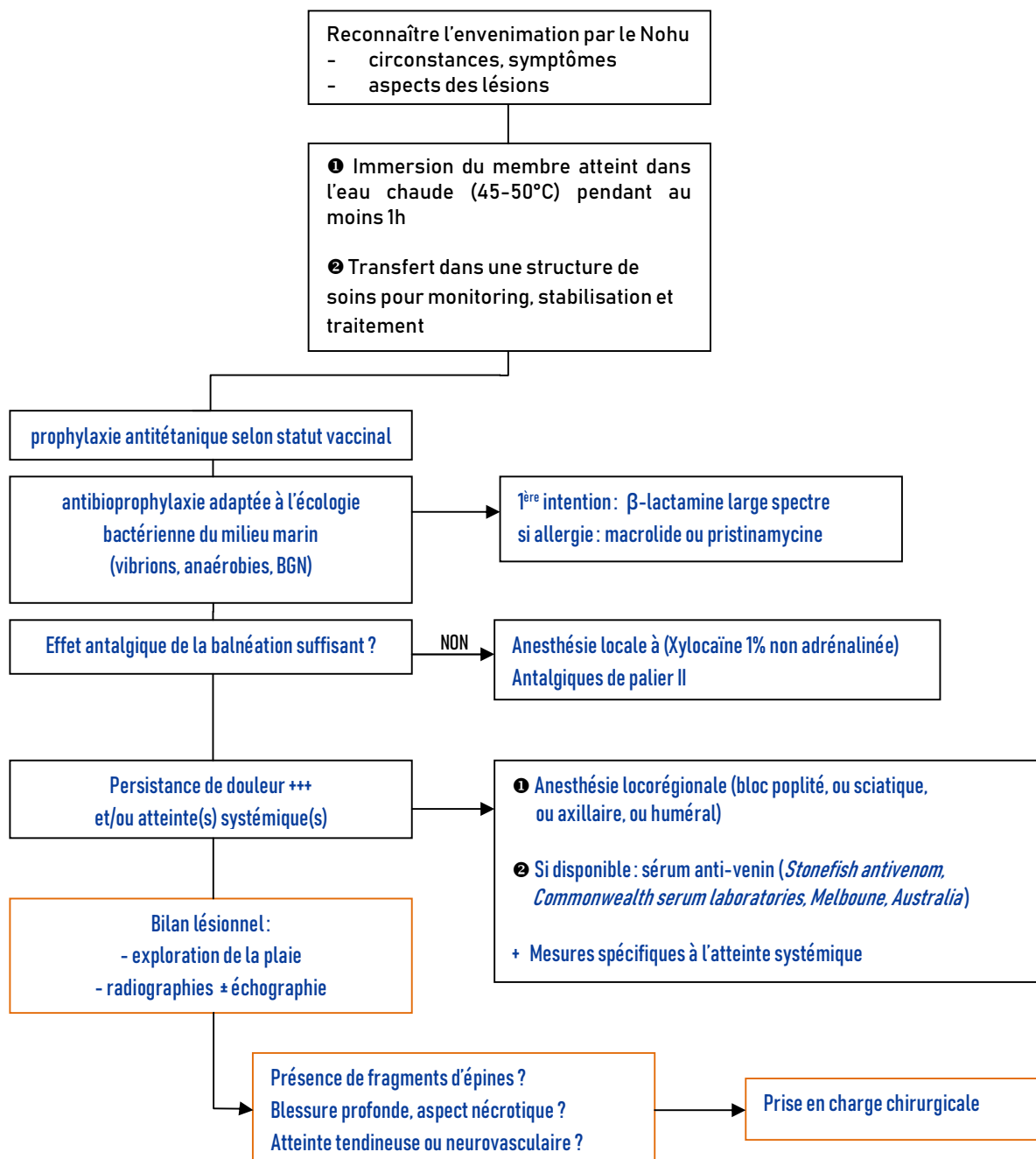
Le sérum *Anti-stonefish* (disponible en quantité limitée au CHPf) doit être administré en cas de douleur trop intense ou de signes généraux :

- injection IM précoce d'une ampoule de 2000 UI pour 1 à 2 piqûres, 2 ampoules pour 3 à 4 piqûres, 3 ampoules s'il y a plus de 4 piqûres
- prémédication par 0,25 mg d'adrénaline SC et 100 mg d'hydrocortisone IV si possible
- corticothérapie orale associée les 5 jours suivants pour prévenir la maladie sérique

Prévention

- ✓ porter des chaussures à semelles très épaisses lorsque l'on marche dans les eaux peu profondes des lagons
- ✓ éviter de marcher sur les récifs coralliens et les fonds rocheux

Conduite à tenir simplifiée (hors collapsus cardio-respiratoire)



Éléments de régulation médicale

- ❶ Identification présumptive de l'animal marin vulnérant (description si visualisé, mécanisme lésionnel, douleur immédiate, signes locaux).
- ❷ Recherche de signes systémiques, cardio-vasculaires, respiratoires ou neurologiques (envoi d'un SMUR si présents ?)
- ❸ Orientation systématique vers le SAU, par les moyens adaptés à la gravité, sauf éventuellement en cas d'incident mineur avec douleur très peu intense (prise en charge par médecin généraliste ?)
- ❹ Selon délai de recours aux soins médicaux : faire éventuellement mettre en œuvre par les témoins un procédé d'inactivation du venin par la chaleur (cigarette, eau chaude, autre)

Références

- Le Guern et al. Lésions cutanées liées aux piqures de poissons-pierre en Polynésie française. *Annales de dermatologie et de vénéréologie* (2016) 143, 169–170.
- C. Maillaud et al. Prise en charge des envenimations par poissons-pierres et autres scorpénidés. *Journal Européen des Urgences et de Réanimation* (2004) 17, 192-197
- L. Jyl et al. Stonefish envenomations of the hand--a local marine hazard: a series of 8 cases and review of the literature. *Ann Acad Med Singapore* (2004) 33:515-20
- Direction de la Santé. Comité des protocoles de soins. Guide des protocoles à l'usage des infirmiers exerçant en soins de santé primaire insulaire en Polynésie française (2017)
- Protocoles d'urgence du SAU-SMUR de m'Hôpital Gaston Bourret (Nouvelle-Calédonie)