

# MORSURE DE SERPENT

## Description clinique et de gravité des envenimations

La morsure d'une vipère est brève (quelques centièmes de seconde), souvent décrite par le patient comme une sensation de coup de marteau. Dans la moitié des cas, il s'agit d'une morsure sèche ou blanche, c'est-à-dire sans injection de venin (on ne constate alors que les traces des crochets sans autre signe local).

Si injection de venin (50 % des morsures de vipère en Europe), apparition de signes locaux instantanément avec œdème et douleur intense irradiant dans tout le membre et qui témoigne de l'inoculation du venin. L'œdème peut rester local ou atteindre une grande partie du membre mordu, voire le dépasser avec dans certains cas une atteinte de l'hémicorps homo voire controlatéral. On parle alors d'œdème extensif. L'intensité de l'œdème est maximale en 3 à 5 jours. La rapidité de l'extension de l'œdème signe la gravité de l'envenimation.

## Signes généraux de l'envenimation

- troubles digestifs transitoires
- hypotension, répondant bien au remplissage vasculaire,
- bradycardies liés à une action directe du venin
- atteinte neurologique avec des troubles de la conscience.

Certaines vipères aspic possèdent un venin neurotoxique : atteinte des paires crâniennes, dysarthrie, agueusie, paralysie orbiculaire des lèvres, troubles de la déglutition et de l'accommodation.

Sur le plan biologique, les envenimations les plus sévères s'accompagnent : hyperleucocytose, rhabdomyolyse, thrombopénie, chute du fibrinogène et parfois du taux de prothrombine.

## Gradation clinique des morsures et envenimations vipérines en France métropolitaine

Grades	Appellation	Signes et symptômes
0	Pas d'envenimation	Marque des crochets Pas d'œdème ; pas de réaction locale
I	Mineure	Signes locaux : œdème et douleur Absence de signes généraux
II	Modérée	Œdème extensif régional et/ou signes généraux modérés
III	Sévère (ces envenimation sont devenues historiques)	Œdème extensif atteignant le tronc et/ou signes généraux sévères

La gradation clinique des morsures et des envenimations est déterminante pour l'évaluation de chaque victime et pour guider la thérapeutique

Toute envenimation doit faire l'objet d'une hospitalisation d'un minimum de 24 heures en raison du risque d'aggravation. Les patients les plus graves doivent être pris en charge en réanimation pour l'administration et la surveillance de l'immunothérapie antivenimeuse.

**L'immunothérapie antivenimeuse** a une place essentielle dans la prise en charge des envenimations les plus graves. L'objectif du traitement est d'administrer une quantité suffisante d'antivenin pour neutraliser le volume de venin injecté par l'animal agresseur. L'antivenin commercialisé depuis 1999 est le Viperfav®. Tolérance excellente, pas de complication allergique modérée ou sévère observée.

Administration : Perfusion en une heure d'une dose de 4 ml à diluer dans 100 ml de sérum physiologique. Posologie identique pour les enfants ayant reçu une dose équivalente de venin. Une seule perfusion est en théorie suffisante, mais une 2ème voire une 3ème dose d'antivenin peut être administrée 4 heures après la précédente en cas de persistance des signes cliniques. Dans la majorité des cas, l'amélioration clinique est observée après l'administration d'une seule perfusion. L'administration des immunoglobulines antivenimeuses paraît indiquée à partir du grade II de sévérité. Elle permet une diminution du nombre de complications générales et l'aggravation clinique (vers un grade III), ainsi qu'une diminution de la durée d'hospitalisation

## Prise en charge globale d'une envenimation

### À ne pas faire :

- Incision, succion, cautérisation de la plaie
- Garrot artériel, pompe à venin
- Héparinothérapie, injection intramusculaire, cathétérisme artériel

### Premiers soins sur place :

- Calmer et rassurer la victime
- Désinfecter la morsure
- Pose de glace dans un linge à proximité de la morsure
- En l'absence d'un œdème extensif, pose d'un bandage avec une bande de crêpe, respectant les pouls distaux.
- Marquer la limite de l'œdème à intervalles de temps réguliers.
- Immobilisation et surélévation du membre mordu.

### Prise en charge médicale pré-hospitalière

- Mise en place d'une voie veineuse périphérique
- Traitement antalgique (paracétamol, morphine) et sédatif (benzodiazépines)
- Mesures de réanimation non spécifiques
- Évacuation vers une structure hospitalière avertie et informée de l'évolution

### Évacuation initiale en milieu hospitalier

- Surveillance hospitalière pendant 24 heures ; réanimation pour les grades II et III
- Bilan biologique de base (ECG, TP, TCA, fibrinogène, NFS, plaquettes, groupe, RAI, ionogramme sanguin, urée, créatinine, transaminases et CPK)
- Bilan facultatif (dosage des facteurs de la coagulation, PDF, myoglobulinémie et myoglobulinurie)

### Pour les grades II et III

- Traitement spécifique :  
1 perfusion d'antivenin en 1 heure. Il n'y a aucune contre-indication formelle au seul traitement efficace d'une envenimation pouvant mettre en jeu le pronostic vital.
- Non spécifiques :
- Prise en charge d'une atteinte cardio-circulatoire
  - Antibiothérapie (selon aspect de la morsure)
  - Vérification du statut vaccinal antitétanique

### Surveillance clinique et biologique

Références : Morsures et piqûres par animaux venimeux en France métropolitaine : P. C. LAPSON, B. DEBIEN, L. DE HARO - congrès urgences 2008.