



**ENVENIMATION**

**SCORPIONIQUE**

**Dr djekaoua smail**

**E.P.H El meniaa**

# I/ INTRODUCTION-epidemiologie

## II / Physiopathologie

### II- a / Scorpion

### II-b / Les venins scorpioniques

## III / Les elements d'evaluation de gravités

## IV / Tableaux cliniques

## V / CONDUIT A TENIR

### V-a / Principe

### V-b / Conduite pratique

## IV / prevention

## VII / CONCLUSION

# I / INTRODUCTION-epidemiologie

Problème de santé public en Algérie

pique grave surtout chez l'enfant

fréquence élevé de pique en été (période chaud)

polymorphisme clinique

prise en charge mal codifiée

Intérêt de la prévention par :

Education de la population

Collecte et élimination de scorpion

l'Algérie est partager en quatre zones de létalité différentes :

**1- zones rouges** : létalité très intense(+++) :ouargla,biskra ,eloued,m'sila,djelfa,el bayadh,naama

**2- zones oranges** : létalité intense (++) :adRAR,ghardaia,laghouat,batna,tebessa,medea,tissemsilt,bechar,tindouf,ilizi,tiart, tamanrasset

**3- zones bleues** : létalité moyen(+) :saida,khenchla,bouira,b.bouarre redj

**4- zones vertes** : létalité neagleger : bejaia, guelma, mila, aindefla, tlemcen, tiziouzou

statistique des piqures d'El Meniaa

/	2006	2007	2008
Nbre total piquer	311	241	225
Décès	03	00	00

## **II / Physiopathologie :**

### **II-a/Scorpion**

**arthropode arachnide**

**nombre especes plus de 1500types**

**de couleur et de taille variable**

**(brune,noir,jaune,3à20cm)**

**en Algérie les espèces les plus fréquentes sont :**

#### **1-ANDROCTONUS AUSTRALIS :**

- le + dangereux**
- grande taille jusqu'a 10 cm**
- teinte brune avec des parties du corps (dos, pinces) svt noires**
- queue épaisse jusqu'au 4eme anneau**



- possède 06 toxines redoutables

**2-BUTHUS OCCITANUS**

Peut-être dangereux

Taille moyenne de 4à7cm

Teinte claire, jaune uniforme de la tête à la queue

La queue est grêlé

Possède 13 toxines identifiées à ce jour

**II-b/ LES VENINS SCORPIONIQUES**

1-les principes actifs :

.ce sont des structures polypeptidiques :

-enzymes    -histamines    -sérotonine

-quinines    -phospholipaseA2

. action neurotoxique et cardiotoxique et /ou hématologique

grande homologie de leurs effets toxiques et de leurs structures antigénique

2-les effets physiologiques du venin :

A/action sur les canaux ioniques et au nv synaptique ;  
s'exerçant sur le métabolisme cellulaire du sodium(Na+)



**perturbation du système de transport transmembranaire  
et création de nouveaux courants sodiques**

**dépolarisation prolongée des membranes cellulaires**

**perturbation du SN autonome**

**B/les manifestations cliniques sont expliquées par les atteintes :**

**1-système parasympathique  syndrome cholinergique :**

**Hypersécrétion    -priapisme    -diarrhée**

**Bradycardie        -hypotension artérielle**

**2-système sympathique  syndrome adrénergique :**

**-tachycardie    -hypersudation    -hypertension artérielle    -  
froideur des extrémités**

**3-syndrome neurologique central :**

**-H.I.C        -irritabilité        -agitation**

**-nausées    - vomissements**

**-dysrégulation thermique**



- **III/LES ELEMENTS D'EVALUATION DE GRAVITES :**

**1-l'espèce de scorpion**

**2-âge du malade :**

**Grave aux âges extrêmes**

**3-siège anatomique de la pique**

**-membres plus touchés**

**-graves dans les régions vascularisées**

**4-tares associées : H.T.A, diabete, asthme,...**

**5-LA SAISON :**

**-période chaude**

**-les vents de sable constituent des facteurs de risque**

**6-HEURE DE LA PIQURE : soir 18hà24h**

**7-DELAI DE LAPRISE EN CHARGE**

**IV /TABLEAUX CLINIQUES : polymorphe, d'intensité variable**

**-classification en 3classes (3stades)**

**A/classe 1 :**

**Douleur d'intensité variable au point de pique**

**Fourmillements**

Paresthésies ou brûlures pouvant s'accompagner d'un engourdissement, élanche par la percussion (tap test +)

## B/CLASSE 2 :

Signes locaux + signes généraux de dérèglement neurovégétatif :

- tachycardie -diarrhée -vst
- T.A variable -O.A.P - hyperthermie
- etc...

## C/ CLASSE 3 :

Signes généraux majorés avec défaillance d'une ou de plusieurs fonctions vitales :

Troubles respiratoires aigus : polypnée, tirage, cyanose, rales variables, ....

Et/ou troubles cardiovasculaires :

HTA ou hypotension

ou troubles du rythme : tachy bradycardie , FA, FV , BAV,...etc

ET/ ou troubles neurologiques centraux :type

- . myoclonies .agitation .fasciculation
- . crampes musculaire .priapisme .convulsions(eft)
- .trouble de la conscience .coma de stade variable :1au4 stade

dysregulation thermique

**D/FACTEURS PREDECTIFS D'AGGRAVATION** : certaines manifestations cliniques doivent être considérées comme annonciatrices d'aggravation :

hyperthermie

.bradycardie

priapisme

.tbles des fonctions vitales

tares associées

delai de p.e.c

.espèce et taille de scorpion

.signes neurologiques sévères

. Glycémie > 2 g / L

**E/PARACLINIQUE** : non spécifique

**V/ CONDUIT A TENIR** :

1 /principe :

A ) ce qu'il faut éviter :

.la succion

.la pose du garrot

.scarification, risque infection

.application delà pierre noire

.la désinfection sauf plaie infecté

.administration de SAT

.la contention du membre atteint

B) ce qu'il faut faire

.calmer la victime et son entourage

.mettre la victime au repos

faire un examen clinique et évaluer les constantes vitales (conscience, TA, pouls, T, respiration)

.classer la pique

## 2/CONDUITE PRATIQUE :

TRT symptomatique

A) classe 1 : observation 4à6H

.antalgique : paracétamol 60mg/kg/j

Ou Aspégic 0,5 à 1g/6H

.Xylocaine crème local

Si symptôme négatif  sortie de malade

B) classe 2 :

.hospitalisation minimum 24H

.réanimation en fonction de symptomatologie

.la sérothérapie : la voie iv réservée aux situations graves 1Amp IM/03H ,au-delà de 12H l'administration de SAS inutile

.Autres thérapeutiques :

-agitation : ADULTE, largactil 1Amp IVDL

Eft 1à3 mg/KG en 2à3/j

Ou Gardéнал 1à5 mg/KG/j

-bradycardie : atropine 10μ/KG IVDL renouveler

-H.T.A : Loxen 1à4 mg/H respecter PAM : 100à140 mm hg

-fièvre :paracétamol ou Aspégic

-vst : 1Amp primperan IVDL à renouveler

Si amélioration malade sortant si non hospitalisation sce réanimation(U.S.I)

C)classe 3 :

. hospitalisation sce rea(U.S.I) ou salle équiper d'équipement de surveillance

.monitorage :scope, fc, T.A, T , sao2

.sérothérapie 1 Amp IM/03H sans dépasser 4 Amp en raison de reliberation de toxine

.position latérale de sécurité

.Libération des VAS : aspiration voir I.O.T si nécessaire

.02 V.V de bon qualité

.oxygénothérapie :6à10 L/mn par lunette

Et/ou ventilation mécanique

.la situation la plus fréquente :

\* O.A.P d'origine cardiogénique :

Lasilix 40 mg IVDL à renouveler

Ou Lenital 1à4mg/H

\* choc cardiogénique :

.remplissage prudent SSI ou plasmagel

.Dobutrex 10 à 20  $\mu$ /KG /'

Et/ OU Dopamine 10à20  $\mu$ /KG/'

Après amélioration clinique ,l'arrêt des drogues est progressif

VI / PREVENTION :

par la coordination et la collaboration de plusieurs secteurs ministères :santé, intérieur,habitat , enseignement,aménagement,culture,mouvement associatif,...

.Autorités locales :éclairage public ,ramassage hygiénique des ordures et équipement de l'environnement

.prévention et lutte contre l'habitat précaire

.association civils : éducation de la population de danger

.information par les médias (TV,RADIO,....)

.programme de recherche et de formation de personnel de santé

.prédateurs naturels de scorpion : poules, canards, coqs, hérissons...

**.l'individu : vérifier les soulier,ne pas marcher  
pieds nus, porte des gants pour travaux en  
extérieur(Masson,...)**

## VII / CONCLUSION

- .L'envenimation scorpionique reste une intoxication grave car pas de TRT spécifique
- .la prévention est le meilleur moyen de lutter contre l'envenimation.

Merci