

Envenimations à Cuboméduses : à propos de 2 cas pédiatriques

Audrey ANZIANI VENTE¹, Stéphanie MALLET², MD, Charlotte JALOUX², MD, Jean-Jacques MORAND⁴, MD, Stéphane LE BEL⁵, MD, Emmanuelle BOSDURE¹, MD, Jean-Christophe DUBUS^{1,6}, MD-PhD, Aurélie MORAND^{1,6,*}, MD-PhD

1 Médecine infantile et Pédiatrie spécialisée, AP-HM, Marseille

2 Dermatologie et cancérologie cutanée, CHU Timone, APHM, Marseille

3 Service de Chirurgie Plastique et Réparatrice, AP-HM, Marseille, France

4 Service de Dermatologie, SSA, HIA Sainte Anne, Toulon, France

5 Service de soins intensifs et de réanimation pédiatrique et néonatale, AP-HM, Marseille, France

6 UMR MEPHI, Aix-Marseille University, IRD, AP-HM, IHU-Méditerranée-Infection, Marseille, France

*Auteur Correspondant: Aurélie Morand - MD-PhD - Médecine infantile et Pédiatrie spécialisée, AP-HM, 278 Rue Saint-Pierre, 13005 Marseille, France - Tel: +33 (0)4 91 38 68

17 - Fax: +33 (0)4 91 38 68 09 - E-mail: aurelie.morand@ap-hm.fr

Envenimations à Cuboméduses : à propos de 2 cas pédiatriques

Les envenimations marines par contact avec une méduse dans les mers tropicales doivent être connues car potentiellement graves. Nous rapportons 2 cas pédiatriques d'envenimation à Cuboméduse chez une fratrie lors de vacances en Thaïlande nécessitant le rapatriement sanitaire de l'ainé.

L'ainé, un garçon de 10 ans, sans antécédent médical, a ressenti lors d'une baignade en eaux peu profondes à Kho Sumai en Novembre une sensation de piqure suivie de douleurs intenses. Des lésions linéaires et flagellées à type de lacérations entrecroisées sur ses jambes évoquaient des empreintes tentaculaires de méduse sur lesquelles du vinaigre a été appliqué (Image 1a). Il a présenté très rapidement après sa sortie de l'eau un arrêt cardio-respiratoire prolongé nécessitant une réanimation cardiopulmonaire sur place, l'injection d'amines vasopressives et d'antivenin à l'hôpital local, puis une prise en charge en réanimation à Bangkok avant son rapatriement sanitaire rapide en France. Le diagnostic d'envenimation par Cuboméduse a été posé devant le tableau clinique et le lieu de

l'envenimation. Ces lésions cutanées à type de brûlures au 2-3^{ème} degré persistent pendant plusieurs mois.

Sa sœur, une fille de 9 ans, qui se baignait avec lui, a présenté des symptômes moins sévères : douleur et nécrose cutanée en forme de tentacule (Image 1b), mais pas de défaillance d'organe. Elle est restée à l'hôpital de Koh Samui pendant 2 jours avant de s'envoler pour la France.

Ils ont tous deux bénéficié de corticostéroïdes topiques sur les plaies cutanées pour traiter l'eczématisation secondaire.

Les Cuboméduses font partie des espèces marines les plus dangereuses au monde : transparentes, difficiles à repérer, elles possèdent des filaments de plus de 3 mètres de long et sont à l'origine de plusieurs dizaines d'accidents graves et de décès chaque année dans l'ouest de l'océan Pacifique, par envenimations via des toxines, et non par réaction anaphylactique (bien que celle-ci puisse également être présente). Trois espèces de Chirodromidés (méduse boîte à tentacules multiples) sont présentes en Thaïlande : *Chironex indrasaksajiae*, *Chironex sp.*, et *Chiropsoides buitendijki*. Tandis qu'en Australie, *Chironex flexeri* est prépondérante. *Chironex sp.* est particulièrement mortelle et très présente à Koh Samui. Au contact de la peau, des milliers de nématocystes (cellules au sein des tentacules de la méduse boîte) sont projetés et pénètrent dans le derme grâce à l'injection d'un venin complexe composé de protéines cardiotoxiques, hémolytiques et dermonécrotiques. La sévérité du tableau est liée à l'importance du contact avec la peau. Le décès peut survenir en quelques minutes en l'absence de prise en charge immédiate adaptée comme chez notre patient. Il faut rapidement projeter de l'acide acétique (vinaigre blanc) directement sur les lésions pour inactiver les nématocystes, retirer les tentacules restants, réaliser une réanimation cardiopulmonaire et administrer un antivenin (CSL boxjellyfish antivenom).

Au vu de l'existence de moyens de prévention et de traitements d'urgence, il semble donc du rôle du médecin, lors des consultations de voyageur, d'avertir le public de l'existence d'envenimation liée à ces espèces maritimes et des précautions à prendre en cas de séjour dans les zones à risque (Thaïlande et Australie notamment).

