
M.E.S., Numéro 126, Janvier - Février 2023

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 09 février 2023



Revue Internationale des Dynamiques Sociales
Mouvements et Enjeux Sociaux
Kinshasa, janvier - février 2023

ITINERAIRE THERAPEUTIQUE D'UN CAS D'ENVENIMATION OPHIDIENNE A MBANDAKA

par

R. MOLALA BONDOKO

Institut Supérieur de Techniques Médicales de Mbandaka

R. EZOBOLA

Centre de Santé Bosomba, Zone de Santé de Wangata, Equateur

J.F. MOBEKY MAWA

*Professeur Associé, Faculté des Sciences Sociales,
Université de Mbandaka*

Résumé

Les envenimations ophidiennes sont un réel problème de santé publique dans le monde. A Mbandaka, son ampleur n'est pas connue en raison d'un recueil insuffisant des données épidémiologiques.

Cette étude donne un aperçu sur le problème et l'itinéraire thérapeutique d'un cas d'envenimation survenu chez un enfant de 9 ans. L'incident était arrivé sur le chemin menant à la pêche dans une rizière à la périphérie de la ville. L'examen clinique note un patient en état de choc et de détresse respiratoire, SG à 12/15, ptôse palpébral, transpiration avec des traces de crochets à la face postérieure de la cuisse droite à son admission au Centre de Santé Bosomba. En raison du manque du sérum antivenimeux, le patient n'a reçu qu'un traitement symptomatique. Le décès de la victime est survenu 30 minutes après son admission au centre de santé dans un tableau de détresse respiratoire.

Mots-clés : envenimation, ophidien, itinéraire thérapeutique, Mbandaka.

Abstract

Ophidian envenomations are a real public health problem worldwide. In Mbandaka, its extent is not known due to insufficient collection of epidemiological data.

This study gives an overview of the problem and the therapeutic itinerary of a case of envenomation that occurred in a 9-year-old child. The incident happened on the way to fishing in a paddy field on the outskirts of town. The clinical examination notes a patient in a state of shock and respiratory distress, SG at 12/15, palpebral ptosis, sweating with hook marks on the posterior surface of the right thigh on admission to the Bosomba Health Center. Due to the lack of antivenom, the patient received only symptomatic treatment. The death of the victim occurred 30 minutes after his admission to the health center in a picture of respiratory distress.

Keywords : envenomation, ophidian, therapeutic itinerary, Mbandaka

INTRODUCTION

L'incidence des morsures par serpent des humains et leur gravité (1, 4, 13, 17) sont souvent liées à la fois à l'activité professionnelle de l'homme et au comportement des serpents en cause. Plusieurs facteurs de risque contribuent et expliquent les circonstances de la rencontre (2,15) d'un homme avec un serpent qui occasionnent la survenue de l'incident de morsure. La morsure de serpent est la conséquence du rapprochement direct, accidentel ou intentionnel, entre l'homme et ce reptile venimeux (3,14). La gravité de l'envenimation dépend de la toxicité et de la quantité du venin inoculé (4,17) ainsi que de la qualité des soins administrés aux victimes. L'accès rapide à un traitement efficace est donc un élément déterminant de l'issue finale de la prise en charge de la victime d'envenimation. On dispose actuellement de très peu d'informations (5,13) sur l'importance réelle des morsures de serpent dans plusieurs régions du monde, et cette insuffisance d'information contribue grandement à la négligence (2,3) de ce fléau. La morsure de serpents venimeux provoque une urgence médicale (1,9) susceptible

d'entraîner des incapacités définitives, des amputations voir même des décès de victimes en quelques heures seulement après la survenue de l'incident (1, 3, 4).

Du reste sous-estimé (6, 12, 13), les morsures de serpents constituent un véritable problème de santé publique qui touche chaque année plus de 5,4 millions de personnes (5, 6, 14, 19) entraînant environ 2,7 millions de cas d'envenimement (1, 3, 15). On estime plus ou moins 150.000 décès (5, 6, 14) liés aux morsures de serpent et environ 400.000 personnes supplémentaires ayant des amputations et incapacités définitives comme conséquence (1, 2, 15). La plupart de ces incidents surviennent en Afrique, en Asie et en Amérique latine (1). En Asie on compte (1,15) jusqu'à 2 millions de cas d'envenimement chaque année. En Afrique par contre, on estime plus d'un million de morsures de serpent et à 580.000 victimes le nombre (13, 14) qui nécessite un traitement. Ainsi ces envenimations constituent un véritable problème de santé publique en Afrique non seulement par leur fréquence et leur gravité mais aussi par les difficultés de leur prise en charge liées au manque des ressources médicales essentielles des soins de santé à apporter aux patients (14).

Le nombre de décès en Afrique est estimé à environ 25.000 (13, 14 15). Ce sont plus les populations les plus pauvres (1) des pays à revenu faible et ayant de faibles systèmes de santé avec peu de ressources médicales qui sont le plus touchées par ce fléau [1,3]. Les communautés qui pratiquent la chasse, la pêche, la cueillette, l'agriculture et les familles qui sont dans des logements précaires sont les plus vulnérables (8, 17, 18, 19). Cette population a un accès très limité à l'éducation sanitaire et aux soins de santé de qualité (15). Même les zones urbaines ne sont pas également exemptées par le phénomène puisqu'on rapporte parfois une incidence de plus de 10 morsures pour 100.000 habitants par an [6,13] dans certaines grandes agglomérations. Les changements de l'environnement en milieu urbain à la faveur des dépôts d'ordures (15, 17) qui constituent les gîtes des proies privilégiées pour les serpents, est l'un des facteurs explicatifs (4) de ce phénomène.

En 2017, l'OMS a officiellement inscrit (1, 3, 15) les morsures de serpent sur la liste des maladies tropicales négligées de la catégorie A et a ajouté les anti-venins sur la liste des médicaments essentiels à disposer dans les officines pharmaceutiques et les établissements de soins. En Afrique de l'Ouest, 16 pays à revenu faible ou intermédiaire notifiaient au moins 3.500 à 5.350 décès annuels, ce qui représente 1,2 décès pour 100.000 personnes par an (16). Une enquête menée à Brazzaville, a estimé l'incidence annuelle des morsures de serpent à environ 11,5 pour 100.000 habitants (6, 13). Dans l'hôpital rural de Paoua, en République Centrafricaine, MSF traite jusqu'à 750 morsures de serpents (2,3, 8) par an, les chasseurs de rats et les agriculteurs en sont les principales victimes du serpent communément appelé « mbakara » qui mesure environ 10 à 15 cm. La majorité des auteurs pensent que ces chiffres en Afrique sont très sous-estimés (4, 6, 9, 13, 17, 19) en raison d'un recueil insuffisant des données épidémiologiques en zone tropicale, car le recours à la médecine traditionnelle (9, 13, 15, 16, 17, 18) est quasi systématique dans les zones rurales. On estime à moins de 40% la proportion de victimes qui viennent consulter dans un centre de santé (13) après l'incident. Cela démontre à suffisance la vulnérabilité accrue des victimes dans cette région du monde.

En RDC, la déficience de la politique sanitaire en la matière a comme conséquence la médiocrité de l'offre de soins aux patients et l'insuffisance (17) des données factuelles sur le nombre et le type de morsures de serpent qui se produisent chaque année dans le pays. Le système de déclaration des cas d'envenimation ophidienne n'est pas obligatoire et moins encore normalisé dans le pays (13, 17). La majorité des victimes de morsures de serpents ne consulte pas le centre de santé et n'a pas accès à un traitement efficace qui pourrait sauver des vies, ainsi les patients restent à ce jour des victimes oubliées d'une crise négligée dans ce pays. A Mbandaka, ville peuplée d'environ 800.000 habitants, l'ampleur de la situation n'est pas connue en raison de l'insuffisance des statistiques sanitaires ainsi qu'au déficit d'études épidémiologiques et écologiques menées sur ce sujet de morsure de serpent. A ce jour, aucune étude n'a été effectuée pour décrire la situation épidémiologique des cas de morsure des serpents dans la province. Les rares cas rapportés par le système de santé ne bénéficient pas

des soins médicaux de qualité par manque d'anti-venins et des prestataires formés dans ce domaine dans les établissements de soins de cette province. Nous rapportons un cas d'envenimation par morsure de cobra (naja) d'un enfant qui est décédé à Mbandaka. L'objectif poursuivi par cette enquête, rappelons-le, a été d'offrir un aperçu sur l'existence de ce fléau dans ce milieu, de décrire les caractéristiques épidémiologiques et l'itinéraire thérapeutique suivi par ce cas d'envenimation ophidienne afin de tirer des leçons sur les perspectives à proposer pour une amélioration du système de surveillance et de notification des envenimations, ainsi que sur le renforcement des capacités des prestataires de soins sur la prise en charge des patients mordus par ce reptile.

I. PRESENTATION DU CAS

Un enfant de 9 ans, élève de 4^{ème} année primaire, de sexe masculin, sans antécédent morbide particulier a été mordu à la cuisse droite au mois de juillet 2022 aux environs de 09h00, sur le chemin menant dans une rizière pour les activités de la pêche pratiquée dans des ravins d'eau, par un serpent formellement identifié comme un cobra. L'enfant faisait partie d'un groupe de six enfants dont l'âge variait entre 8 et 12 ans qui s'étaient rendus dans la rizière contenant en son sein des ravins d'eau pour pratiquer la pêche. Cette rizière se trouve dans un quartier nouvellement loti à la périphérie de la ville de Mbandaka où ces enfants ont l'habitude d'aller pratiquer la pêche pour capturer des poissons dans les ravins contenant de l'eau.

L'enfant ne portait pas de bottes de protection. Il a ressenti une douleur vive au niveau de la cuisse droite et a immédiatement crié. Tous les enfants ont vu le serpent en cause s'échapper dans les hautes herbes jaccées le long du sentier menant à la rizière. Tout de suite après cet incident, la victime a été transportée par l'un d'eux parmi ses amis qui était le plus âgé de ce groupe d'enfants jusqu'au niveau d'une école située à environ 500 mètres du lieu d'incident. Ils ont ensuite placé un garrot de fortune par une corde ramassée au bord du chemin. La victime est restée allongée par terre et s'agitant de la douleur, le temps que trois parmi ses amis soient allés chercher les parents de la victime dans leur domicile situé à environ 600 mètres. Malheureusement, tous les responsables de cette famille étaient absents de la maison. Cependant, la nouvelle s'est répandue de bouche à l'oreille chez leurs voisins du quartier qui sont allés s'enquérir de la situation sur le lieu. Ils ont pu identifier la victime allongée par terre portant un garrot de fortune sur la cuisse droite et se tordant de douleur environ 3 heures 30 minutes plus tard. Ils ont demandé le service d'un motocycliste qui a accepté de transporter la victime jusqu'au centre de santé de Bosomba situé à environ 1.500 mètres. A son admission au centre de santé, soit environ 3 heures 50 minutes après l'incident, l'examen clinique a noté un patient obnubilé avec un score de glasgow à 12/15 et qui est passé ensuite à un état de coma évalué à SG= 06/15 après 30 minutes, un état de choc (pouls petit et filant, tachycardie à 149 battements.min⁻¹), une détresse respiratoire (FR= 10/min), ptôse des paupières, frisson, transpiration, des traces de crochets à la face postérieure du tiers inférieur de la cuisse droite associé à un petit œdème, fièvre modérée à 38°C.

Devant ce tableau clinique, il a été procédé immédiatement à l'ablation du garrot de fortune, abord veineux et une perfusion de sérum physiologique. Suite au manque de sérums antivenimeux dans la ville de Mbandaka, le patient n'a pu bénéficier tout simplement que de l'administration d'un traitement symptomatique constitué de : remplissage vasculaire, furosémide, une antibiothérapie à base d'amoxicilline, un antalgique, un antiinflammatoire stéroïdien, pansement ...

L'évolution a été marquée très rapidement par la survenue d'un état de coma évalué à 06/15 Score de Glasgow, d'apnées suivies d'un arrêt cardiorespiratoire irréversible dans les 30 minutes qui ont suivi son admission au centre de santé dans un tableau de détresse respiratoire.

II. DISCUSSION

L'envenimation ophidienne est un véritable problème de santé publique et constitue une urgence thérapeutique (1,3). Les zones urbaines de certaines grandes agglomérations sont

également affectées (4, 6, 13) par ce phénomène de morsure de serpent en fonction du tropisme écologique des ophidiens attirés par la présence des proies qui se multiplient dans ces environnements péri-urbains en raison par exemple des dépôts d'ordures et autres conditions d'insalubrité. Mbandaka se trouve également confronter par cet état d'insalubrité publique qui attire plusieurs vecteurs de maladies transmissibles et autres prédateurs notamment les rongeurs et les ophidiens. Le profil épidémiologique de morsure de serpent dans cette ville n'est pas connu à ce jour en raison d'absence des données sanitaires probantes. La survenue de cet incident de morsure de serpent a été fortuite lors d'une activité de la pêche menée par ce groupe d'enfants. Selon plusieurs auteurs (4, 13, 14, 15, 19), les activités de rente de survie (telles que l'agriculture, pêche, chasse, pâturage ...) en Afrique, sont des circonstances qui occasionnent le plus souvent les accidents de morsure de serpent. Les enfants figurent également parmi les victimes de morsure de serpents (18). Il ressort d'une étude au Bénin, près du tiers des cas concernaient les enfants âgés de moins de 15 ans (10). Selon Bekoin-Abhe et Al. (9), ils ont noté la prédominance des morsures chez le jeune masculin lors des études africaines du Mali, du Niger et du Bénin. Cela se justifierait par leur participation aux mêmes activités exercées par les adultes dans leurs communautés. Le retard de consultation (18) a été un des éléments en défaveur du pronostic vital de cet enfant. Pour Chippaux [17], au Bénin 12% des patients arrivent plus de 3 heures après l'accident dans un centre de soins de santé pour la prise en charge. En raison de leur masse corporelle plus faible (1, 17, 19), les conséquences de morsures sont plus sévères chez l'enfant que chez l'adulte. Le syndrome cobraïque est souvent d'installation rapide et susceptible d'entraîner une détresse respiratoire suivi du décès au bout d'un temps variable entre une demi-heure et 10 heures (5, 13).

Le décès de l'enfant ciblé dans cette étude, est survenu environ 4 heures et 20 minutes après l'accident de morsure de serpent dans un tableau de détresse respiratoire. Les traitements utilisés dans plusieurs pays en Afrique dans les cas d'envenimation ophidienne sont souvent inadéquats en raison de l'insuffisance de formation de personnel de santé, l'absence d'un protocole de traitement bien codifié et de la non-disponibilité de la sérothérapie antivenimeuse (1, 3, 16, 17) qui reste actuellement le seul traitement spécifique et efficace pour cette entité pathologique. Aucun établissement de soins de santé à Mbandaka ne dispose à ce jour de ce produit et moins encore d'un protocole thérapeutique approprié pour améliorer la prise en charge des patients victimes d'envenimation ophidienne. L'utilisation d'un traitement symptomatique dans ce cas d'envenimation ne donne toujours pas un bon résultat thérapeutique. Le personnel de santé n'a pas encore bénéficié d'un renforcement des capacités pour la prise en charge des cas à Mbandaka. Selon Chippaux (17), la prise en charge du malade suppose de disposer de moyens thérapeutiques appropriés et d'en maîtriser également l'utilisation. Le membre inférieur reste le site le plus souvent concerné par la morsure de serpent. Selon Ouermi et al (16), il représente 51,4% des cas dans une enquête réalisée au CHU Régional Ouahigouya de Burkina Faso.

CONCLUSION.

Les envenimations par morsure de serpent sont une urgence thérapeutique absolue et un vrai problème de santé. L'ampleur de la situation à Mbandaka n'est pas encore connue à cause de l'insuffisance des statistiques sanitaires. Le manque d'anti-venins et des prestataires formés dans les établissements de soins pour la prise en charge des victimes, constituent des défis auxquels le système de santé devra relever pour sauver des vies de ces communautés.

A cet effet, la mise en place d'un relevé hebdomadaire du nombre des cas et décès constituerait une piste de solution pour connaître l'ampleur de la situation dans un premier temps dans le pays, en attendant la disponibilité d'anti-venins spécifiques pour la prise en charge des patients.

Notes bibliographiques

1. mediainquiries@who.int : Morsures de serpents venimeux, 17 mai 2021
2. msf.ch/nos-actions/maladies/morsures-serpent, mai 2019

3. epicentre.msf.org/portfolio/les-morsures-de-serpent : Morsures de serpent, des conséquences négligées, 06 août 2021
4. Chippaux JP. : Rôle de l'environnement sur l'incidence et la sévérité des envenimations. *MEDECINE/SCIENCES* Octobre 2009 ; n° 10, vol 25 : 858-62
5. LARRECHE S., CHANI M., RAMSANG S., MION G. Critères de gravité des morsures de serpents : implications thérapeutiques. In : *Intoxications aiguës*. ISBN : 978-2-8178-0300-5 © Springer-Verlag Paris 2013 [https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0301-2_21]
6. CRAME B., TRAPE JF & LUBAKI KUMBA L. : Les morsures de serpent au Congo Estimation de la morbidité à Brazzaville et en zone rurale de la région du Pool et du Mayombe. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.* 1986, 66, 183-189
7. TCHOFFO D., ZONGO JM, NIZEYIMANA JB : Aspects épidémiocliniques, thérapeutiques et pronostiques des envenimations par morsure de serpents. © 2021 The Author(s). Published in *RUFSO Journal Article, Volume 29*
8. <https://www.rfi.fr> Centrafrique : à Paoua, le fléau des morsures de serpents - RFI, 2 Janvier 2022
9. BEKOIN-ABHE CM, OUATTARA A, COULIBALY KT, MOBIO MP, TETCHI YD : Profil épidémioclinique et évolutif des patients admis pour une morsure de serpent dans le service de réanimation du CHU de Cocody (Abidjan-Côte d'Ivoire). *Rev int sc méd Abj - ISSN 1817-5503* ___ *RISM* 2020 ; 22, 1 :67-71 *ARTICLE ORIGINAL*
10. FAYOMI EB, FOURN L, FAVI PM : Analyse des cas de morsures de serpent- déclarés par les formations sanitaires publiques au Bénin de 1993 A 1995. *Médecine d'Afrique Noire* : 1997, 44 (11)
11. Chippaux JP. *Epidémiologie des morsures de serpents au Bénin*. *Bull Soc Path Exot*, 2002, 95 (3) : 172-714
12. KOUANME E.K, OUATTARA A, ASSA L.N et al. Problèmes des anti-venins en Afrique. *Ann. Fr. Med. Urgence* 3, 184-186 (2013). <https://doi.org/10.1007/s13341-013-0287-4>
13. <http://www.openedition.org/6540> p. 175-215, 2002 : *Epidémiologie des envenimations*
14. TAJELLIJITI Nissrine : Les envenimations vipérines en réanimation. Année 2015, UNIVERSITE CADI AYYAD, FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MARRAKECH
15. YACOUBA BARRE N. : L'épidémiologie des cas de morsure des serpents en milieu rural reçus au centre de santé confessionnel de Kati-Faladjè, Mali. Année Universitaire 2020-2021, UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO (U.S.T.T-B), Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
16. OUERMI AS, BARRO M, KONATE S : Profil épidémioclinique et pronostic des
17. envenimations ophidiennes pédiatriques au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, Burkina Faso. © EDUCI 2018. *Rev int sc méd -RISM-2018* ; 20, 3:247-252.
18. Chippaux JP. : L'envenimation ophidienne en Afrique : épidémiologie, clinique et traitement. *Annales de l'Institut Pasteur / actualités* (1999) 10, 2, 161-171 © Elsevier, Paris
19. Chippaux JP, RAGE-Andrieux V, Le MENER-Delore V, CHARRONDIERE M, SAGOT P, LANG J : *Epidémiologie des envenimations ophidiennes dans le nord du Cameroun*. *Bull Soc Pathol Exot*, 2002, 95, 3, 184-187
20. SAMBA S : Thèse N° 075 Etude de l'épidémiologie, de la prise en charge et de l'évolution des envenimations par morsure de serpent au centre Hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou (Burkina Faso). Année Universitaire : 2011-2012, Université de Ouagadougou, Unité de Formation et de Recherche en Science de la Santé (Ufr/Sds), Section Pharmacie.