

Toxicologie

Toxicology

© SRLF et Springer-Verlag France 2013

EP036

Les envenimations scorpioniques prises en charge en réanimation à Zaghouan en Tunisie

H. Ben Ghezala¹, M. Dlala², M. Kaddour³, K. Ben Taher³, K. Bousselmi³

¹Réanimation polyvalente/soins continus/Smur, service des urgences et de réanimation polyvalente, hôpital régional de Zaghouan, faculté de médecine Tunis, université Tunis El-Manar, Zaghouan, Tunisie

²Réanimation polyvalente, service des urgences et de réanimation polyvalente, hôpital régional de Zaghouan, faculté de médecine Tunis, université Tunis El-Manar, Zaghouan, Tunisie

³Service des urgences et de réanimation polyvalente, hôpital régional de Zaghouan, faculté de médecine Tunis, université Tunis El-Manar, réanimation polyvalente, Zaghouan, Tunisie

Introduction : L'envenimation scorpionique est une pathologie accidentelle qui sévit surtout dans les pays tropicaux et subtropicaux. Les manifestations cliniques sont variables et polymorphes. Bien que bénigne dans plus de 90 % des cas, elle peut être grave avec le risque d'état de choc cardiogénique [1]. Le manque de données épidémiologiques sur l'envenimation scorpionique en Tunisie nous a poussés à réaliser un travail dont l'objectif principal est de décrire les différents aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de cette envenimation dans un nouveau centre d'urgence et de réanimation tunisien auxquels les envenimations du Ouest Tunisien sont régulièrement adressés.

Patients et méthodes : Étude rétrospective menée entre le 1^{er} Janvier 2011 et le 30 Juin 2013 au service universitaire de réanimation polyvalente de Zaghouan. On y a inclut tout patient admis en réanimation pour envenimation scorpionique quel que soit la circonstance. Tous les dossiers de ces patients ont été revus et une fiche de recueil des données a été remplie pour chaque patient.

Résultats : Durant la période d'étude, 73 patients ont été pris en charge en réanimation à Zaghouan pour envenimation scorpionique. La majorité des patients ont consulté pendant la saison estivale (n = 64 ; 87 %). L'âge moyen était de 38 ± 9 ans avec une prédominance masculine (n = 49 ; 64 %). Le délai moyen de consultation était de 2 ± 3 heures. 54 patients soit 73 % des cas ont été victimes d'envenimation au niveau des membres. 67 patients ont présenté des douleurs avec engourdissement régional (91 %). Seize patients (22 %) ont présenté des signes généraux. La majorité des patients étaient de classe I et II. Un seul patient était de classe III et a présenté une défaillance hémodynamique. 35 patients (47 %) ont bénéficié de l'administration de sérum anti-scorpionique. L'évolution était favorable dans la majorité des cas (n = 72 ; 98 %).

Conclusion : L'envenimation scorpionique représente un véritable problème de santé publique en Tunisie. La période estivale est une période à risque. La majorité des patients de notre série n'ont pas

présenté de complications graves. Toutefois, la généralisation et l'application du programme national d'éradication des scorpions mortels et d'éducation de la population aux moyens de prévention sont nécessaires. Cette étude monocentrique devrait être le point de départ d'un recueil multicentrique.

Référence

1. Elatrous S, Besbes-Ouassnes L, Fekih Hassen M, et al (2008) Les envenimations scorpioniques graves. *Med Trop* 68:359-66

EP037

L'échelle d'intentionnalité suicidaire (SIS) peut-elle aider le réanimateur à orienter de façon optimale les patients hospitalisés après un geste suicidaire ?

T. Dendane¹, N. Badrane², K. Abidi¹, K. Berechid¹, J. Belayachi³, N. Madani³, R. Abouqal³, A.A. Zeggwagh¹

¹Réanimation médicale, CHU Ibn-Sina, Rabat, Maroc

²Toxicologie analytique, centre antipoison, Rabat, Maroc

³Service des urgences médicales hospitalières, CHU Ibn-Sina, Rabat, Maroc

Introduction : La prise en charge des patients suicidants qui risquent de renouveler leur geste est prioritaire et leur orientation doit se faire de façon optimale. Cette orientation se base sur l'évaluation de l'intensité du risque suicidaire grâce à des échelles. L'objectif de l'étude est d'évaluer grâce à l'échelle d'intentionnalité suicidaire (SIS) de Beck le risque de récurrence du comportement suicidaire des patients après une hospitalisation en réanimation pour une tentative de suicide et préciser l'apport de cette échelle dans leur orientation par le réanimateur de même que leur suivi psychiatrique.

Patients et méthodes : Étude prospective étalée sur 6 mois (Juin–Octobre 2013). Tous les suicidants admis en réanimation ont été inclus après obtention de leur consentement. Le questionnaire SIS a été appliquée pour chaque suicidant quand son état clinique le permettait et le score était utilisé pour aider à son orientation. Le retour à domicile était autorisé lorsque le risque d'intentionnalité était faible (< 3 ; Groupe 1), un suivi psychiatrique était exigée quand le risque était moyen (3 à 10 ; Groupe 2) et un transfert en psychiatrie pour éventuelle hospitalisation était décidée si le risque était élevé (> 10 ; Groupe 3). Tous les suicidants ou leurs familles ont été contactés par téléphone 6 mois puis 12 mois après leur sortie de la réanimation afin d'évaluer la récurrence du comportement suicidaire et le respect de la décision médicale basée sur le SIS.

Résultats : 27 cas ayant survécu à un geste suicidaire ont été inclus (âge = 29 ± 9 ans, 15 F et 12 H). Un antécédent psychiatrique a été noté chez 11,1 % des cas. Les médicaments ont représenté le moyen le plus fréquemment utilisé (40,7 %). A l'admission en réanimation, l'APACHE II était de 4 ± 3,4 ; le score SIS de 8,5 ± 2,8. Le

groupe 2 représentait 70,4 % des cas contre 25,9 % pour le Groupe 3. La récurrence à 6 mois et 12 mois a été respectivement de 0 % puis 5,3 % dans le Groupe 2 et de 14,3 % puis 28,6 % dans le Groupe 3. Dans le Groupe 2, la consultation psychiatrique a été effectuée par 47,4 % puis 36,8 % respectivement à 6 mois et 12 mois avec un suivi psychiatrique régulier chez 42,1 % des cas. Dans le groupe 3, aucun malade n'a été hospitalisé en psychiatrie après son transfert de la réanimation et 28,6 % des suicidants l'ont été durant le second semestre suivant leur sortie avec un suivi psychiatrique régulier noté chez 57,1 % et 28,6 % respectivement à 6 mois et 12 mois.

Conclusion : L'échelle d'intentionnalité suicidaire de Beck est de grande utilité pour la prévention de la récurrence du geste suicidaire et peut aider à la décision médicale d'orientation des suicidants après une hospitalisation en réanimation.

EP038

Rôle de l'état hémodynamique dans l'hyperlactacidémie induite par le cyanure

F. Baud¹, F. Lapostolle²

¹Service de réanimation médicale et toxicologique, CHU Lariboisière, Paris, France

²Samu 93, hôpital Avicenne, Bobigny, France

Introduction : L'hyperlactacidémie est un signe biologique majeur de l'intoxication cyanhydrique. Le mécanisme initial est un blocage de la respiration mitochondriale. Mais surviennent à la suite de cet effet cellulaire, des défaillances d'organes neurologiques, cardiovasculaires, rénales et hépatiques qui peuvent chacune contribuer à la majoration de cette hyperlactacidémie. Cette étude a essayé de déterminer les rôles respectifs de l'état hémodynamique et du blocage de la respiration mitochondriale.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude cas témoins portant sur une cohorte d'intoxications cyanhydriques admises en réanimation médicale de 1988 à 2012. Les patients inclus étaient les patients avec lactates mesurés avant tout traitement antidotique à l'exception de l'oxygène. Les paramètres de l'admission étaient pris en compte. Le diagnostic a été affirmé par le dosage de la concentration sanguine de cyanure. Les patients contrôles ont été appareillés sur la base du sexe, de l'âge, de la fréquence cardiaque, de la pression artérielle systolique, de l'administration de catécholamines et du devenir. Le ratio était de 1 intoxiqué pour 4 contrôles. Les contrôles étaient des patients admis pour intoxication médicamenteuse. Les patients exclus étaient des patients pour lesquels un antidote avait été administré avant les prélèvements ainsi que les fumées d'incendie. L'analyse statistique a été faite par corrélation utilisant le test de Spearman et des analyses non paramétriques adaptées. Un $p < 0,05$ était considéré comme significatif. Les résultats sont présentés en médiane.

Résultats : De 1988 à 2012, 15 intoxications cyanhydriques ont été admises en Réanimation Médicale et Toxicologique, 3 patients ont reçu un antidote des cyanures avant prélèvement. 3 patients dans le groupe cyanure et 11 dans le groupe contrôle avaient présenté un arrêt cardio-respiratoire précédent le prélèvement. Il n'y avait pas de différence significative entre le groupe cyanure et le groupe intoxication concernant l'âge, le sexe ratio, la pression artérielle systolique, la fréquence cardiaque, la nature des catécholamines administrées, les catécholamines administrées par patients et le devenir. La médiane de lactacidémie dans le groupe cyanure était significativement plus élevée que dans le groupe intoxication : 15,6 versus 3,5 mmol/l ($p < 0,002$). Dans les deux groupes, la lactacidémie était inversement corrélée à la pression artérielle systolique cependant la corrélation dans le groupe cyanure ($r = -0,88$, $p = 0,0002$) était plus forte que dans le groupe contrôle

($r = -0,48$, $p = 0,005$). Dans le groupe cyanure, il existait une corrélation significative ($r = 0,75$, $p = 0,005$) entre la concentration sanguine en cyanure et la lactacidémie. Par contre, la médiane de la concentration de cyanure chez les patients qui ont survécu n'était pas significativement différente de ceux qui sont décédés.

Conclusion : Ces résultats suggèrent que l'hyperlactacidémie induite par le cyanure résulte d'un effet direct auquel s'associe l'effet de l'état de choc cardiovasculaire d'une façon étroitement significative entre la pression systolique et l'augmentation de la lactacidémie. Pour un degré identique de diminution de la pression artérielle systolique, le cyanure induit une hyperlactacidémie significativement plus élevée dans le groupe cyanure comparé aux intoxications toutes causes confondues.

EP039

Étude chez le rat de la pharmacocinétique sanguine et cérébrale du lithium selon les différentes modalités d'intoxication humaine

A.S. Hanak¹, L. Chevillard¹, S. El-Bakhl¹, P. Risède¹, K. Peoc'h¹, B. Megarbane²

¹Inserm U1144, université Paris-Descartes, Paris, France

²Service de réanimation médicale et toxicologique, CHU Lariboisière, Paris, France

Introduction : Le lithium est le traitement de référence des troubles bipolaires. Sa marge thérapeutique étroite et l'importante variabilité pharmacocinétique intra- et interindividuelle peuvent être à l'origine d'intoxications avec troubles neurologiques graves (convulsions, encéphalopathie myoclonique, coma). Trois profils différents d'intoxication sont décrits chez l'homme : intoxication aiguë (A) du sujet naïf, intoxication aiguë du sujet traité au long cours (A/C) et surdosage thérapeutique (T). La raison exacte de la variabilité du tableau clinique est inconnue et une différence de distribution cérébrale du lithium est suspectée. Notre objectif était d'étudier la cinétique sanguine et cérébrale du lithium chez le rat dans des modèles mimant chacune de ces intoxications humaines.

Matériels et méthodes : Mise au point des 3 modèles d'intoxication au lithium chez le rat Sprague Dawley : A (injection IP unique de Li_2CO_3 185 mg/kg) ; A/C (apport de Li_2CO_3 dans l'eau de boisson à 800 ou 1 600 mg/L puis injection IP de Li_2CO_3 185 mg/kg à J28) ; T (insuffisance rénale par injection de $\text{K}_2\text{Cr}_2\text{O}_7$ à J1 puis administration de Li_2CO_3 74 mg/kg/j en IP pendant 5 jours) ; mesure plasmatique, érythrocytaire, dans le liquide céphalorachidien et cérébrale du lithium en spectrométrie par torche à plasma d'argon (seuil de quantification : 0,6 nmol/L) ; modélisation et détermination des paramètres cinétiques ; comparaison des données par tests non paramétriques.

Résultats : Après injection IP, le lithium suivait une cinétique compartimentale avec une demi-vie d'élimination plasmatique raccourcie en cas de traitement préalable (1,73 vs 3,85 h). Le pic de concentration de lithium était mesuré à 6 h dans les érythrocytes, 2 h dans le liquide céphalorachidien et 24 h dans le cerveau après l'injection IP pour chacun des deux modèles A et A/C ; mais les constantes d'élimination k_{21} (sortie des érythrocytes vers le plasma) et k_{31} (sortie du cerveau vers le plasma) étaient inférieures dans le modèle d'intoxication A/C (0,36 versus 0,56 et 2,1 versus 9,2 respectivement), suggérant une accumulation du lithium dans ces deux compartiments. La distribution cérébrale était inhomogène, avec une entrée précoce (dès la 15^e min), un pic à 24 h et une sortie retardée (au-delà de la 78^e h). Après administration d'une dose massive, l'accumulation cérébrale du lithium était plus marquée en cas de traitement préalable (ratio cerveau/sang à 54 h : 131,27 vs 6,42 ; $p < 0,0001$). De même, la réduction de l'élimination

rénale se traduisait par une majoration du stockage cérébral (ratio cerveau/sang : 10,98 vs 6,88).

Conclusion : Nos modèles suggèrent que les trois formes cliniques d'intoxication humaine au lithium pourraient être liées aux différences de cinétique sanguine et de distribution cérébrale du lithium. L'hypothèse d'une variabilité additionnelle des cibles neurologiques du lithium selon ces trois modèles ne peut être écartée.

EP040

Étude des effets respiratoires de la norbuprénorphine et leur modulation chez le rat : quelle contribution à la toxicité de la buprénorphine ?

E. Souton¹, L. Chevillard¹, C. Cohier¹, P. Risède¹, H. Alhaddad¹, F. Baud², B. Megarbane²

¹Inserm U1144, université Paris-Descartes, Paris, France

²Service de réanimation médicale et toxicologique, CHU Lariboisière, Paris, France

Introduction : Des décès asphyxiques et des intoxications graves avec dépression respiratoire ont été attribués à la buprénorphine (BUP), traitement de substitution de l'héroïne. La toxicité de la BUP pourrait être liée à son métabolite, la norbuprénorphine (NBUP), surtout en présence d'une inhibition de la P-glycoprotéine (P-gp), son transporteur à la barrière hémato-encéphalique. Or le mésusage par injection intraveineuse (IV) de comprimés pillés est l'une des circonstances principales identifiées à risque de toxicité de BUP ; l'association BUP/naloxone (NLX) récemment commercialisée, est censée dissuader ce mésusage chez les usagers [1]. Notre objectif était d'étudier chez le rat, les effets respiratoires de la NBUP et sa modulation par la NLX et en présence d'une inhibition des P-gp.

Matériels et méthodes : étude en pléthysmographie corps entier et mesure des différents volumes et temps respiratoires chez le rat Sprague-Dawley (cathétérisé en jugulaire), après traitement IV par NBUP (effet-dose de 0,3 à 9 mg/kg), en présence de NLX (mélange IV de 3 mg/kg de NBUP et de 7,5 mg/kg de NLX, pour un ratio 2 pour 5) et/ou d'un inhibiteur des P-gp (PSC 833 ou valsopodar, 10 mg/kg IV) ; constitution de groupes témoins recevant le solvant (tween 4 %) ou la BUP ; pour chaque animal et à chaque temps, calcul de la différence entre la valeur du paramètre à ce temps et sa valeur au temps T0 ; comparaison par tests U de Mann-Whitney (2 groupes) ou analyse de variance à un facteur (3 groupes).

Résultats : La NBUP est responsable d'effets respiratoires délétères dose-dépendants (augmentation significative du temps inspiratoire et baisse du volume minute), prévenus par la présence de NLX. Le prétraitement par PSC833 majore les effets respiratoires après injection non seulement de NBUP (réduction significative du volume minute) mais aussi de BUP (réduction significative de l'augmentation du temps inspiratoire lié à la BUP).

Conclusion : Contrairement à la BUP, la NBUP est responsable d'une toxicité respiratoire dose-dépendante prévenue par la co-administration de NLX. L'association BUP/NLX pourrait améliorer la sécurité d'emploi de la BUP en cas de mésusage IV, grâce à la prévention de la toxicité de la NBUP par la NLX, notamment en présence d'une inhibition de la P-gp.

Référence

- Alhaddad H, Cisternino S, Declèves X, et al (2012) Respiratory toxicity of buprenorphine results from the blockage of P-glycoprotein-mediated efflux of norbuprenorphine at the blood-brain barrier in mice. *Crit Care Med* 40:3215-23

EP041

Les envenimations scorpioniques

K. Khaleq, G. Tchamdja, K. Yaqini, H. Louardi
Réanimation, CHU Ibn-Rochd, Casablanca, Maroc

Introduction : Les piqûres de scorpions et les envenimations constituent une menace endémique dans les zones tropicales et subtropicales [1]. Au MAROC, elles sont fréquentes et constituent un réel problème de santé publique greffées d'une mortalité élevée surtout chez l'enfant. Le but de ce travail est d'évaluer les facteurs pronostiques impliqués dans ces intoxications.

Patients et méthodes : C'est une étude rétrospective étalée sur trois ans, incluant tous les patients victimes de morsure de scorpion. Ont été analysées les données démographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. Deux groupes de patients ont été comparés : les survivants et les décédés en analyse univariée et multivariée avec un seuil de significativité de 5 %.

Résultats : 152 cas de piqûres scorpioniques ont été enregistrés sur un total de 56 296 hospitalisations (incidence globale de 0,27 %) dont 110 enfants. On notait une prédominance masculine (sex-ratio de 1,08). L'âge moyen des patients était de 13 ans. Les enfants de moins de 15 ans étaient les plus touchés (72,4 %). Le scorpion noir était l'agent causal (52 %). Les maîtres symptômes étaient la douleur (83,5 %) et la rougeur locorégionale (72 %). La gravité de ces piqûres évaluée par la classification d'ABROUG a permis de retrouver les envenimations de classe II (78,29 %) et celles de classe III (21,05 %) avec une défaillance hémodynamique (13,16 %), respiratoire (11,18 %) et neurologique (6,58 %). 90 % des patients ont bénéficié des drogues vasoactives. L'évolution était favorable dans 89,47 % des cas avec une sortie de la réanimation au bout de 46 heures en moyenne. La mortalité générale était de 9,21 % et très élevée chez les enfants de moins de 10 ans (78,57 %). La cause du décès était le choc cardiogénique (78,57 %). Les facteurs pronostiques les plus significatifs étaient la durée d'hospitalisation de plus deux jours et le recours à la ventilation mécanique.

Conclusion : Les envenimations scorpioniques représentent un réel problème de santé publique au MAROC. Malgré la politique de prévention et les stratégies de prise en charge du CAPM, l'incidence et la mortalité restent élevées et le jeune enfant meurt souvent au cours de l'hospitalisation.

Référence

- Vachon ME (1952) Études sur le scorpion. *Inst Pasteur Alger* 482:1

EP042

Intoxication collective à la morelle noire

H. Ben Ghezala, M. Kaddour, K. Ben Taher, K. Bousselmi
Réanimation polyvalente/soins continus/Smur, service des urgences et de réanimation polyvalente, hôpital régional de Zaghouan, faculté de médecine Tunis, université Tunis El-Manar, Zaghouan, Tunisie

Introduction : Durant les dernières années, la fréquence des appels aux centres antipoison en Tunisie pour intoxication végétale représente 2 % de l'ensemble des intoxications avec une recrudescence saisonnière printanière. Ce sont des intoxications rares et donc généralement méconnues par les praticiens. La morelle noire (*Solanum nigrum*) appelée encore « tue-chien » est une plante herbacée de la famille des Solanacées. Elle renferme des gluco-alcaloïdes et des saponosides qui ont un effet anticholinergique. L'intoxication aiguë à la morelle noire est rare. Nous rapportons une intoxication familiale collective survenue lors d'un repas de fête. L'objectif principal de ce travail est de

rapporter les données cliniques, para cliniques, thérapeutiques et évolutives de cette intoxication.

Patients et méthodes : Étude rétrospective rapportant les observations d'une intoxication accidentelle familiale collective à la morelle noire survenue durant le mois de Mai 2013. La plante a été confondue avec de la blette et ses feuilles ont été utilisées pour préparer du couscous. Les données cliniques, biologiques, toxicologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies pour chaque patient.

Résultats : Les 18 patients ont consommé le 21/05/2013 vers 20 h 00 pendant le dîner une quantité non précisée de tige de morelle noire confondue avec des tiges de blette comestible. Amenées à 00 h 15, aux urgences de l'hôpital régional de Zaghouan, l'examen initial a noté un état d'ébriété avec impossibilité de se tenir debout ($n = 15$), un état confusionnel ($n = 17$), un score de Glasgow entre 12 et 15 pour toutes les victimes. L'évolution a été marquée par l'aggravation du trouble neurologique, mouvement de rumination des mâchoires ($n = 12$), sécheresse de la bouche ($n = 16$), mydriase ($n = 14$), tachycardie ($n = 18$), diarrhée ($n = 17$), agitation extrême et agressivité ($n = 18$) contre le personnel soignant obligeant la contention de toutes les victimes pour permettre les prélèvements sanguins et le passage des solutés de perfusion de sérum physiologique. Des petites doses de diazépam ont été injectées à tous les patients. L'évolution ultérieure a été favorable après 6 heures des troubles neurologiques autorisant l'ablation de la contention pour 6 personnes. Il n'y a pas eu de récurrence des troubles avec disparition de la mydriase. L'entretien le lendemain avec les victimes trouve un syndrome euphorique pour 3 personnes, dépressif pour 3 et persistance de l'obnubilation pour 2 d'entre eux. Les conditions économiques défavorables, et la confusion avec la blette sauvage pour le dîner sont à l'origine de l'intoxication. L'évolution a été favorable chez tous les patients avec sortie à domicile à J4. Tous les patients ont été pris en charge par la suite en psychiatrie.

Conclusion : L'intoxication par les végétaux à usage médicinal est rare en Tunisie. La plante en cause : la morelle noire appartient à la famille des Solanacées. L'intoxication par ingestion accidentelle (observations rapportées) a pour organe cible le système nerveux autonome et peut être grave. La prise en charge thérapeutique est essentiellement symptomatique. Le meilleur traitement reste préventif.

EP043

Tolérance et efficacité d'un nouveau fragment Fab2 antivenimeux dans le traitement des morsures de *Bothrops lanceolatus* en Martinique

D. Resiere¹, V. Chomono¹, R. Valentino¹, C. Chabartier¹, J. Ferge¹, C. Perrau¹, E. Caffiot¹, S. Kaidomar², Y. Brouste², V. Moravie², S. Olindo³, G. Richard⁴, L. Thomas², B. Mégarbane⁵, H. Mehdaoui¹
¹Réanimation polyvalente, CHU de Fort-de-France, Fort-de-France

²Urgences, CHU de Fort-de-France, Fort-de-France

³Neurologie, CHU de Fort-de-France, Fort-de-France

⁴Agence régionale de santé Martinique, Fort-de-France

⁵Réanimation médicale et toxicologique, hôpital Lariboisière, Paris, France

Introduction : Les morsures de serpent par *Bothrops lanceolatus* représentent une urgence médicale fréquente en Martinique (environ 30 cas/an). Le premier sérum antivenimeux spécifique (Bothrofav[®]), fabriqué en 1993, avait permis une réduction de la mortalité mais une recrudescence de cas d'accident vasculaire ischémique induit par l'envenimation malgré la perfusion précoce du sérum a laissé penser à une diminution d'efficacité. Un nouveau sérum antivenimeux spécifique (Bothrofav[®]) a alors été produit dès février 2011. L'objectif de ce travail était d'évaluer la tolérance et l'efficacité sur une série de patients mordus et traités.

Matériels et méthodes : Étude prospective observationnelle incluant tous les patients admis pour morsure de *Bothrops lanceolatus* dans les trois services d'urgence et de réanimation médico-chirurgicale de la Martinique de février 2011 à septembre 2013. Les patients ont été pris en charge selon un protocole établi par le groupe de recherche sur la morsure de serpent en Martinique. La dose intraveineuse de sérum antivenimeux était adaptée au grade de la morsure, défini selon un score usuel basé sur des critères clinicobiologiques. Les résultats ont été exprimés en moyenne \pm SD ou %.

Résultats : En 2 ans, 55 patients ont été inclus (âge : 56 ± 17 ans, 41 hommes et 12 femmes, dont 10 avec HTA et 1 VIH+). Un patient insuffisant rénal chronique avait été mordu sur le bras portant sa fistule de dialyse. La morsure était localisée sur un membre inférieur (60 %) ou supérieur (40 %). On notait un œdème (90 %), une douleur (88 %) et un saignement (90 %). Une élévation de la troponine était présente dans 2 cas (4 %) et aucun patient n'a présenté de troubles de la coagulation. Le délai entre l'admission et l'administration du sérum antivenimeux était de < 3 h. L'évolution a été favorable, sans aucun décès. Néanmoins, 10 patients (19 %) ont été opérés en raison de collections abcédés au site de la morsure. Un seul cas de thrombose a été observé et concerné la fistule artérioveineuse du patient insuffisant rénal dialysé. Les échos-doppler veineux des membres inférieurs ou supérieurs n'ont montré aucun autre cas de thrombose. L'IRM cérébrale initiale n'a montré aucune lésion ischémique, notamment dans les deux territoires des artères cérébelleuses postérieures inférieures (PICA). La durée de séjour en réanimation était de 2 ± 8 jours.

Conclusion : Les résultats de cette étude montrent l'excellente tolérance et la probable efficacité d'une perfusion précoce du nouveau sérum antivenimeux Bothrofav[®] en cas de morsure par *Bothrops lanceolatus* en Martinique. Des études ultérieures sont encore nécessaires pour optimiser ses modalités d'administration, notamment dans les cas les plus graves.