

ENVENIMATIONS

Les envenimations de la préfecture de Kindia traitées à l'Institut Pasteur de Guinée durant un an (2003-2004).

M. C. Baldé, A. M. B. Camara, A. Koivogui & S. K. Camara

Institut Pasteur de Guinée, BP. 146, Kindia, République de Guinée.

Courte-note n° 2752-3. "Envenimations en Afrique francophone". Reçue le 24 décembre 2004. Acceptée le 2 août 2005.

Summary: Envenomations of the Kindia prefecture treated in the Institut Pasteur of Guinea for one year (2003-2004).

After a broadcast information on the availability of antivenom serum in Guinea Pasteur Institute (GPI), 76 snakebites victims have been admitted to the health centre of GPI within 11 months (October 2003 – September 2004), 48 of whom were in a serious condition. In addition, 13 deaths occurred during the transport of the victims, i.e. a total incidence of 89 cases.

Among these cases, 84% of the bites occurred during farming works (clearing, weeding, harvesting). Among the 76 victims who came alive at GPI, 9 of them did not present any envenomation. The 67 other victims have systematically received antivenom serum with a 100% recovery rate.

envenimation
antivenom
Guinea Pasteur Institut
Kindia
Guinea
Sub-Saharan Africa

envenimation
sérum antivenimeux
Institut Pasteur de Guinée
Kindia
Guinée
Afrique intertropicale

Introduction

Depuis la fermeture des pharmacies d'État en Guinée en 1986, les officines privées qui se sont installées n'ont pas pris le risque de stocker du sérum antivenimeux onéreux et difficile à gérer. Ce produit a donc disparu petit à petit, affectant du coup la fréquentation des centres de soins par les envenimés. En fin 2003, nous avons envisagé une étude prospective sur les envenimations ophidiennes au centre de soins de l'Institut Pasteur de Guinée pour évaluer l'adéquation entre la disponibilité du sérum antivenimeux et la fréquentation des centres de soins, ainsi que les difficultés liées à la prise en charge des envenimations.

Matériel et méthode

Avec l'obtention de trois lots de sérum antivenimeux polyvalent (SAV), d'origine indienne (SII) et française (FAV-Afrique, Aventis Pasteur), une information sur la disponibilité de ce produit à l'Institut Pasteur a été diffusée à la radio communautaire de la localité. Une fiche d'enquête et de surveillance a été élaborée à l'adresse des envenimés. Enfin, un protocole de prise en charge a été instauré à l'intention des infirmiers.

Les victimes reçues appartenaient en majorité à la population de la préfecture de Kindia, estimée à 305 945 habitants avec une densité de 35 habitants au km² et des préfectures voisines (Boffa, Dubreka, Forekaria, Télimélé, Amou et Pita...).

Résultats et discussions

Nous avons dépouillé 89 fiches, parmi lesquelles 76 victimes ont été reçues et traitées au centre de soins de l'Institut Pasteur, dont 48 dans un état grave (avec douleur, œdème, saignement et/ou vomissement). Il a été enregistré 13 décès, survenus en cours de route, qui ont été inclus dans l'étude. Un seul décès a été enregistré au centre de soins. En revanche, 9 des 76 patients ne présentaient aucune envenimation.

La tranche des 15 ans et plus a été la plus durement frappée en raison des activités socioprofessionnelles (agriculture, élevage, pêche, cueillette; tableau I). Il a été enregistré 84 % de morsures dans les champs et pâturage, 13 % au cours des promenades entre les concessions et les villages et 3 % autour et dans les maisons d'habitation (deux cas sont survenus au lit en plein sommeil). Les serpents incriminés dans les envenimations à Kindia appartiennent aux Vipéridés (*Bitis*, *Causus*), *Naja*, *Mamba* et aux *Atractaspis*; nous n'avons pas encore observé d'*Echis* dans la faune de cette région.

Tableau I.

Répartition des envenimés par sexe et âge.						
Distribution of envenomated patients according to sex and age.						
	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	≥ 15 ans	total	%
masculin	3	6	3	34	46	51
féminin	0	3	2	38	43	48
total	3	9	5	72	89	100

La létalité a été de 15 % (14 cas), ce qui n'est pas loin de celle obtenue (18 %) dans le même centre en 2002 (1).

Dans la tranche des plus de 15 ans, il y a eu légèrement plus de femmes (52 %) que d'hommes, alors que chez les enfants, les garçons semblent plus exposés. 72 % des morsures étaient situées aux membres inférieurs (pieds, jambes) et 28 % au niveau des membres supérieurs (doigts, mains, bras) : aucun patient ne s'est présenté avec des morsures sur la tête, le cou ou le tronc. Ces proportions sont similaires à celles observées par CHIPPAUX et DIALLO à Niakhar (3). À Kindia, 85 % des envenimations provoquent un syndrome vipérin : ce résultat n'est pas loin de celui obtenu par CHIPPAUX au nord Cameroun (4) où il a déclaré que les morsures des *Viperidae* sont responsables de plus de 90 % des envenimations par morsures de serpent observées en Afrique tropicale notamment en savane (2). PUGH signale également que l'incidence par morsure de *Viperidae* est très élevée et peut conduire à 10 % des hospitalisations pendant la saison des pluies au Nigeria (5). La plupart, sinon la quasi totalité, des envenimations à syndrome cobraïque a connu une évolution fatale avant toute intervention. C'est le cas des 13 décès survenus en cours de transport. Celui survenu au centre de soins était une femme âgée de 60 ans mordue par une vipère (*Bitis gabonica*) à 120 km du centre. Elle est arrivée avec un retard de quatre jours et est morte deux heures après.

Au cours de l'étude, 10 ml de sérum antivenimeux en intra veineuse par patient ont suffi à guérir 60 patients, alors que chez 7 autres il a fallu donner 20 ml pour aboutir à une amélioration.

La durée moyenne d'hospitalisation a été de 2,1 jours avec des extrêmes allant de six heures à douze jours. À ce propos, nous ne doutons pas un seul instant que certains patients et ou accompagnateurs ne nous ont pas dit la vérité sur les délais de consultation et le parcours thérapeutique. Ainsi, de nombreuses victimes ne sont pas parvenues jusqu'à l'Institut Pasteur et ont consulté des tradipraticiens qui pratiquent dans le voisinage : certaines nous reviennent après un échec thérapeutique.

Tableau II.

Répartition du retard de consultation à l'Institut Pasteur de Guinée.

Distribution of consultation delay in Guinea Pasteur Institute.

retard de consultation	nombre de cas	%
< 24 heures	34	45
< 48 heures	21	27
< 72 heures	10	13
> 3 jours	11	15
total	76	100

Les patients ont mis des temps différents pour arriver au centre de soins de l'Institut Pasteur (tableau II). Une majorité est parvenue au centre plus de 24 heures après l'accident et 15 % (onze cas) au delà de trois jours, dont un au bout de douze jours. Les décès enregistrés en cours de transport sont survenus dans un délai de 3 à 24 heures.

Les complications les plus sérieuses ont été observées chez les patients ayant pris du retard dans la consultation et chez lesquels très souvent on a posé un garrot et appliqué la « Pierre noire ». Ces manœuvres ont été retrouvées chez 55 % des patients.

Conclusion

L'incidence des morsures de serpent dans la préfecture de Kindia est importante. Les principales activités socio-professionnelles du monde rural (agriculture, élevage, pêche et cueillette...) constituent les principales causes de rencontre homme/serpent comme dans la plupart des zones rurales africaines. Les difficultés telles que l'inaccessibilité des centres de soins, l'indisponibilité du sérum et son coût, ainsi que le manque de formation des agents de santé à la prise en charge des envenimations, sont autant de problèmes qui ne sauraient se résoudre sans une réelle volonté politique. Le SAV devrait être disponible et distribué jusque dans les zones périphériques, afin de limiter le nombre de décès au cours de longs transports. La formation des agents de soins à la prise en charge des envenimations est une impérieuse nécessité.

Références bibliographiques

- BALDE MC, DIENG B, INAPOGUI AP, BARRY AO, BAH H & KONDE K – Problématique des envenimations en Guinée. *Bull Soc Pathol Exot*, 2002, **95**, 157-159.
- CHIPPAUX JP, AMADI EDDINE S & FAGOT P – Diagnostic et surveillance des hémorragies dues aux envenimations vipérines en savane africaine. *Bull Soc Pathol Exot*, 1999, **92**, 109-113.
- CHIPPAUX JP & DIALLO A – Évaluation de l'incidence des morsures de serpent en zone de Sahel sénégalais, l'exemple de Niakhar. *Bull Soc Pathol Exot*, 2002, **95**, 151-153.
- CHIPPAUX JP, RAGE-ANDRIEUX V, LE MENER-DELORE V, CHARRONDIÈRE M, SAGOT P & LANG J – Épidémiologie des envenimations ophidiennes dans le nord du Cameroun. *Bull Soc Pathol Exot*, 2002, **95**, 184-187.
- PUGH RNH & THEAKSON RDG – Incidence and mortality of snake bite in savana Nigeria. *Lancet*, 1980, **II**, 1181-1183.