

Conduite à tenir devant une morsure de serpent



Premiers gestes de secours

Evacuation rapide vers une structure hospitalière adaptée après mise en condition si possible

- Evaluation clinique : Examen local et examen général (Fréquence respiratoire, pouls, pression artérielle, température, état de conscience)
 - Prise en charge d'une détresse vitale
 - Bilan biologique
 - Distinction entre morsure par Vipère ou par Cobra

SYNDROME VIPERIN

Douleur, œdème, syndrome hémorragique.

SYNDROME COBRAIQUE

Signes locaux discrets, signes neuromusculaires, paralysie respiratoire.

Grade 0

- Douleur modérée;
- Traces de crochets;
- Pas d'œdèmes;
- Pas d'hémorragies.

Grade 1

- Douleur importante;
- Œdème ne dépassant pas le coude ou le genou;
- Pas d'hémorragies.

Grade 2

- Œdème dépassant le coude ou le genou;
- Présence de phlyctènes et de nécrose;
- Saignement modéré au niveau de la morsure;
- Hématurie;
- Gingivorragies.

Grade 3

- Œdème dépassant la racine du membre;
- Nécrose étendue;
- Epistaxis;
- Hémoptysies;
- Saignement digestif.

- Paresthésies du membre mordu;
- Ptosis bilatéral pathognomonique;
- Atteinte des paires crâniennes;
- Troubles de la déglutition et de la phonation;
- Paralysie ascendante;
- Arrêt respiratoire.

Hospitalisation de 24 heures
Surveillance clinique et biologique

Hospitalisation en milieu de réanimation
Traitement symptomatique des grandes détresses vitales,
Sérothérapie si disponible

Évolution favorable

Évolution défavorable

Surveillance clinique et biologique

Examen clinique et biologique normaux

Sortie de l'hôpital

Gestes à faire

- Rassurer la victime, la mettre au repos en décubitus dorsal;
- Immobiliser le membre mordu;
- Enlever les bagues, montres, bracelets, chaussures;
- Désinfecter par un antiseptique;
- Mettre en place une voie veineuse périphérique;
- Programmer le transfert vers une structure hospitalière.

A ne pas faire

- Mise en place d'un garrot;
- Incision; succion; aspiration; cautérisation de la plaie;
- Application de produits chimiques ou de plantes médicinales;
- Injections intramusculaires.
- Administration de corticoïdes, d'antihistaminiques ou de l'héparine.

Interrogatoire

- Informations à préciser :
- Provenance du patient;
 - Siège et heure de la morsure;
 - Circonstances de la morsure;
 - Cartographie de l'œdème;
 - Progression des signes locaux et systémiques;
 - Caractéristiques du serpent agresseur.

Bilan paraclinique

- Groupage sanguin
- Bilan d'hémostase (TP, TCA, fibrinogène, NFS-plaquettes);
- Ionogramme sanguin;
- Transaminases, CPK, myoglobininémie;
- Réserve alcaline, myoglobininurie;
- ECG et radiographie du thorax de face.

En l'absence de laboratoire : Test de coagulation sur tube sec (TCTS)

- Prélever 5 ml de sang veineux sur tube sec propre
- Laisser reposer sans agiter pendant 20 à 30 minutes
- Observer le caillot sanguin : (Existence ou non de troubles de l'hémostase)
 - Caillot normal : pas de syndrome hémorragique (pas de troubles de l'hémostase)
 - Caillot anormal fragmenté ou absent : syndrome hémorragique (existence de trouble de l'hémostase)

Traitements adjuvants

- En cas de syndrome vipérin : Analgésie : paracétamol, morphine;
- En cas de syndrome cobraïque : Néostigmine (40µg/kg) + Atropine titrée (par bolus 5µg/kg);
- Antibioprophylaxie selon l'aspect de la morsure (Amoxicilline-Acide clavulanique)
- Vérification du statut vaccinal antitétanique
- Transfusion si besoin (plasma frais congelé, concentrés de globules rouges, concentrés plaquettaires)
- Aponévrotomie seulement en cas de syndrome des loges.

Traitement spécifique (Immunothérapie)

- **Indications :**
 - Grade 2 et 3
 - Grade 1 en cas de grossesse, de lésions potentiellement hémorragiques, de morsure du visage ou du cou et quand le poids est inférieur à 25 kg
 - **Posologie :**
 - 1 à 2 ampoules d'antivenin dans une perfusion de 250 ml de sérum glucosé ou salé isotonique en 1 heure
 - Posologies identiques chez l'enfant mais en limitant la quantité de liquide à son poids (Posologie : 5-10ml/Kg sans dépasser 250ml)
 - Prévoir le traitement d'un éventuel choc anaphylactique (adrénaline)
 - **Poursuite de la sérothérapie anti venimeuse :**
 - Syndrome hémorragique : jusqu'à normalisation des paramètres d'hémostase ou arrêt du saignement.
 - Syndrome inflammatoire local intense ou de nécrose : pendant 3jours.
 - **Évaluation :**
 - Pendant les 24 premières heures : évaluation clinique et biologique à la 2^{ème} heure puis toutes les 4 heures: en l'absence d'amélioration, 1 à 2 ampoules supplémentaires
 - Après les 24 premières heures : évaluation clinique et biologique toutes les 8 à 12 heures : en l'absence l'amélioration, 1 à 2 ampoules supplémentaires.
- N.B :** En cas de syndrome cobraïque : Il est recommandé d'administrer 2 ampoules de l'antivenin en une injection directe lente (5 minutes). Une nouvelle injection sera décidée deux heures après si aucune amélioration clinique n'est constatée

- Pour plus d'informations sur la conduite à tenir: téléphoner au CAPM
- Pour l'identification du serpent agresseur: envoyer une photo au CAPM



Ont contribué à l'élaboration de cette conduite à tenir :

Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPM), Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires (DHSA), Direction Régionale du Ministère de la Santé de la Région Tada-Azilal, Direction Régionale du Ministère de la Santé de la Région Souss Massa Draa, Province Médicale de Tiznit, Province Médicale de Khénifra, Province Médicale de Chefchaouen, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat (HMIMV), Voile et Sécurité sanitaires Inspection du Service de Santé des Forces Armées Royales, Institut Pasteur du Maroc (IPM), Institut Scientifique de Rabat (ISR), les Centres Hospitaliers universitaires de Marrakech, Rabat, Fès et de Casablanca.

