



*Envenimations Marines sur
notre côte méditerranéenne :
à propos de la piquante méduse
Pelagia noctiluca*

P. QUERUEL, P. BERNARD*, J. GOY**

Hôpital Léon BERARD - HYERES

*Faculté de Médecine - NICE

**MNHN - PARIS

CNIDAIRES
(COELENTERES)
CNIDOCYTE

HYDROZOAIRES

HYDROMEDUSES
SIPHONOPHORES

SCYPHOZOAIRES
Acalèphes
"Vraies" méduses
Strobilation

PELAGIA

CUBOZOAIRES

ANTHOZOAIRES

CORAUX
ANEMONES de MER



Pelagia noctiluca

Coelentérés ou Cnidaires (Scyphozoaires)
caractérisé par Cellules à venin :

Nematocystes ou Cnidocystes (5 à 25 μ)

situés sur les 8 tentacules, les bras oraux et l'ombrelle
(« ortie de mer »)



Rôle des Cnidocytes

- ❖ préhensif et nutritif
- ❖ défensif
- ❖ maintien des proies
- ❖ fixation de certaines espèces ou larves



Le Cnidocyte, cellule urticante

- ❖ à usage unique
- ❖ remplacé en 48 heures
- ❖ 25 % de ces cellules sont utilisées pour chaque proie

Le Cnidocyste, appareil urticant

- ❖ décharge par stimulus physique ou chimique
- ❖ éjection complète en 3 msec
- ❖ soit une accélération de...40 000 G
- ❖ force de pénétration énorme : 150 à 350 mBar

 le venin est injecté dans le derme



Le Venin de Pelagia

Peu étudié

- ❖ nombreux enzymes (Phospholipase A2)
- ❖ toxines antigéniques (PM 54 000 - 150 000)
- ❖ histamine, sérotonine

Venin hémolytique et **dermonécrotique**,
potentiellement neuro et cardio-toxique

- ❖ mortel chez la souris

Toxicité croisée avec autres cnidaires



Circonstances d'empoisonnement

- ❖ Contact en pleine eau : avec ombrelle et / ou tentacules (plusieurs mètres de long)
- ❖ Contact avec méduse échouée
- ❖ Cnidocystes toujours actifs chez la méduse morte (corpuscules mauves)



Envenimations sur la côte méditerranéenne française

- ❖ Le phénomène de « BLOOM » (prolifération)
- ❖ Rôle du courant Ligure



La prolifération de Pelagia

- ❖ Cycle d'apparition s'étendant sur 10 à 12 années
- ❖ Véritables essaims



Envenimations sur la côte méditerranéenne française

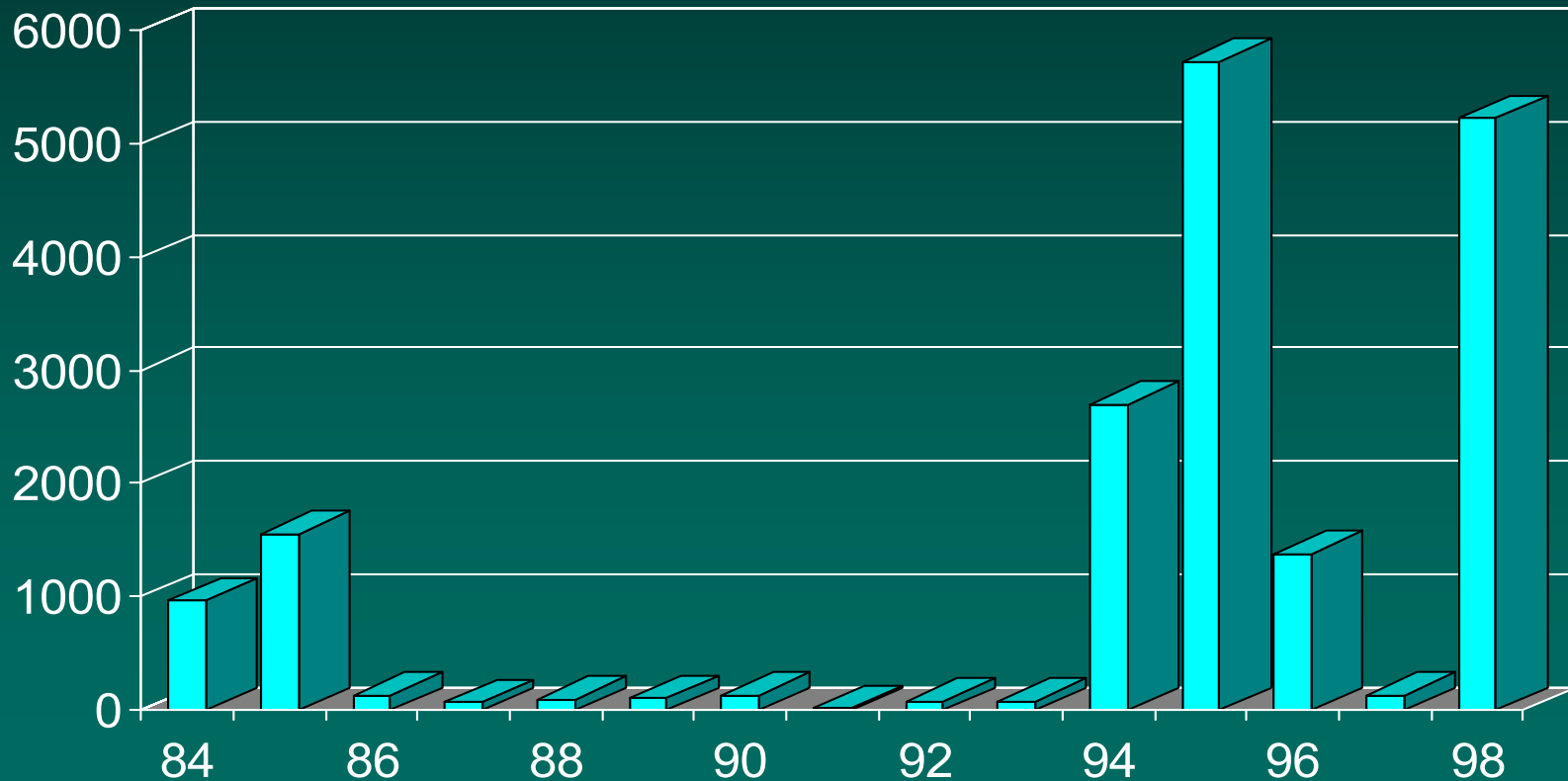
❖ Réseau de surveillance

❖ Fréquence



Piqûres de Méduses : Premiers Soins sur 50 plages surveillées (Etés 1984 - 1998)

source : P. BERNARD





Tableaux Cliniques

- ❖ Réactions locales le plus souvent : lésion de type urticarien prurigineuse et douloureuse
- ❖ Selon les Antécédents du sujet :
 - Signes généraux d'accompagnement parfois
 - Réactions anaphylactiques possibles



Envenimations par Pelagia

❖ Étude grecque (1990) :

8% de signes généraux

Envenimations par Pelagia

Bedry (CAP Bordeaux - 1996)

2^{ème} cause d'envenimations estivales

- ❖ 20 % de signes généraux :
 - sensation de malaise (6%)
 - urticaire généralisé (3%)
 - syncope (1,8%)

- ❖ traitement uniquement local : 94%

- ❖ taux de guérison apparente : 97%



Evolution Immédiate

HABITUELLEMENT

RAPIDEMENT

FAVORABLE



Evolution Immédiate

- ❖ Dépend des antécédents :
 - Allergiques
 - Contacts antérieurs avec *Pelagia*

- ❖ Mais aussi de :
 - Intensité de l'envenimation
 - Et / ou d'un Traitement initial incorrect ou négligé



Evolution tardive

❖ Hyperchromies

❖ Lésions récurrentes sans nouveau contact



Evolution tardive : Hyperchromie

- ❖ « Tatouage » avec les pigments de *Pelagia* : brun, magenta et bleus
- ❖ Dépôts mélaniques post-inflammatoires
- ❖ Traitement (disparition) difficile



Prévention

Ne pas se baigner...!!

ou alors se protéger
(vêtements de bain en lycra) ...??



Traitement Initial

Le traitement par la chaleur ou par le froid
a-t-il un intérêt ?

- ❖ Froid : NON
- ❖ Chaud : OUI (venin thermolabile) sous réserve de ne pas créer de brûlures thermiques (appareils neutralisants spécifiques). Uniquement si aucun autre moyen disponible.



Traitement Initial

Il doit être IMMEDIAT :

- ❖ Retirer les tentacules
- ❖ Rincer à l'eau de mer
- ❖ puis sécher SANS FROTTER
- ❖ Enfin application locale d'antihistaminiques ou de Corticoïdes



Lésions cutanées évoluées

Créent une « Brûlure chimique »

- ❖ par nécrose cutanée de siège intra-dermique
- ❖ de 2^{ème} degré superficiel ou intermédiaire



Traitement des Lésions cutanées évoluées

Relève exclusivement d'un spécialiste :

- ❖ Sulfadiazine argentique (pansements quotidiens)
- ❖ Corticotulle



Conclusions

- ❖ Prévention possible...
- ❖ Traitement précoce indispensable
- ❖ Traitement spécialisé nécessaire selon évolution