

Ichtyosarcotoxisme chez un Européen à Nouméa : cas clinique.

Observation

Un homme de 31 ans, européen, enseignant, est hospitalisé à l'Hôpital Gaston Bourret de Nouméa (Nouvelle-Calédonie) pour une faiblesse motrice des membres inférieurs et une diplopie. Il se plaint de paresthésies intenses des extrémités des membres et de la face et d'un prurit féroce dont témoignent des lésions de grattage.

L'interrogatoire apprend que ce malade a consulté aux urgences de l'hôpital il y a 5 jours. Une heure après avoir mangé un poisson perroquet, il avait présenté des paresthésies des lèvres et des extrémités des membres à type de fourmillements, des sueurs, des nausées. Le tableau clinique s'était rapidement complété de douleurs diffuses (céphalées, myalgies, arthralgies) et d'une diarrhée avec crampes abdominales l'amenant à consulter. La TA était à 110/60 mmHg, le pouls à 48/mn. L'ECG avait montré une bradycardie sinusale sans anomalie de la conduction auriculo-ventriculaire. La malade avait été traité aux urgences par du sulfate d'atropine 1 mg sous-cutané et du Mannitol 20% en soluté injectable 250 ml en une heure. Son état s'étant amélioré, il est sorti sur sa demande après six heures de surveillance.

Deux autres personnes ayant partagé son repas ont présenté également des nausées, une diarrhée, des paresthésies et un prurit d'évolution rapidement favorable. Le chien qui a mangé des viscères est décédé.

A l'examen, le malade est agité, en rétention d'urines. Il présente une ataxie des membres inférieurs de type cérébelleux, cinétique et statique, une abolition des ROT, une diplopie et un nystagmus. Les réflexes cutanés plantaires sont en flexion.

Examens paracliniques :

Fond d'œil, scanner cérébral, électroencéphalogramme, examen du LCR sont normaux. L'électromyogramme montre des signes neurogènes diffus avec diminution des vitesses de conduction nerveuse des nerfs périphériques.

Le contrôle de l'ECG est sans anomalie.

Discussion

Il s'agit d'une polyneuropathie avec paralysie des mouvements oculaires et ataxie cérébelleuse, constatée cinq jours après la consommation d'un poisson perroquet.

La ciguatera, due à l'ingestion de poissons tropicaux, sévit dans les Iles du Pacifique, de l'Océan indien, des Antilles. Elle est due à des toxines en particulier la ciguatoxine élaborée par un dinoflagellé, *Gambierdiscus toxicus*, micro algue unicellulaire parasite du corail quand il est agressé par des phénomènes naturels (cyclones) ou des activités humaines (travaux sous-marins). Les algues toxiques sont ingérées par des poissons herbivores eux-mêmes ingérés par des poissons carnivores. La toxine se concentre dans les muscles et les viscères des poissons, le foie contenant la plus forte concentration de toxine.

La ciguatoxine est thermostable. Elle n'affecte ni l'aspect, ni le goût, ni l'odeur du poisson. La ciguatoxine altère le système nerveux à la fois périphérique et central en agissant sur les canaux sodiques voltage dépendants (neuronaux, myocardiques, musculaires). Elle ouvre ces canaux et favorise l'entrée du sodium dans la cellule, entraînant une dépolarisation.

Dans le cas présenté, la toxine en cause est probablement la scaritoxine qui entraîne une évolution polyphasique avec symptômes initiaux classiques (troubles digestifs, paresthésies, prurit), une guérison apparente, puis une deuxième phase faite de troubles neurologiques avec ataxie cérébelleuse. La scaritoxine a été trouvée pour la première fois dans les poissons perroquets aux Iles Gambier (Polynésie française).

Il n'a pas d'antidote. Le traitement est symptomatique : sulfate d'atropine (1mg x 2 fois par jour pour lutter contre les troubles digestifs et cardiovasculaires), vitamines B pour lutter contre les paresthésies et Mannitol dont l'effet porterait à la fois sur les douleurs, les troubles digestifs et les troubles neuro-sensoriels.

Le traitement a été repris : Mannitol 20% perfusion de 250 ml IV, vitamines C B1 B6 B12, antihistaminiques, anxiolytiques. Il a été noté amélioration en quelques heures, en particulier sur les troubles neuro-sensoriels, mais elle a été incomplète et l'évolution a été longue marquée par une persistance pendant un mois et demi du prurit (la gratte) et des paresthésies des extrémités.

Il n'y a pas de traitement préventif de la ciguatera. La prévention consiste simplement à ne pas consommer les poissons de récifs, surtout leurs viscères

Références

Aubry P., Touze J.E. Ciguatera. Cas cliniques en Médecine Tropicale. La Duraulié édit., mars 1990, pp. 216-217.

Touze J.E., Peyron F., Malvy D. Un poisson grillé. Médecine Tropicale au quotidien, 100 cas cliniques. Format Utile. Editions Varia, mars 2001, pp. 291-293.

Professeur Pierre Aubry. Texte rédigé le 23/01/2004.