

ANNEXE 2 : FICHE DE RECUEIL POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE, MULTICENTRIQUE, PROSPECTIVE DES ENVENIMENTS PAR LA SCOLOPENDRE AUX ANTILLES : FICHE DE RECUEIL DE PATIENT

(A l'attention des urgentistes, de la régulation médicale au SAMU ou des médecins généralistes)

- ❖ La morsure de scolopendre représente la première cause d'intoxication animale aux Antilles, avec une centaine de cas observés annuellement aux urgences des hôpitaux publics de Guadeloupe. Il y a peu de séries décrites dans la littérature, qui ne correspondent pas toujours aux espèces présentes aux Antilles et peu de connaissances sur la toxicité du venin de scolopendre. Les symptômes les plus décrits sont une douleur intense, un érythème, un œdème. Une apparition parfois de pustules et d'une nécrose cutanée a été rapportée. Dans de rares cas, des ganglions lymphatiques gonflés, une paresthésie, des surinfections bactériennes, des maux de tête, des palpitations, des nausées et vomissements et des démangeaisons ont été décrits. Enfin, des manifestations systémiques parfois sévères ont été décrites telles que vision perturbée, perte de conscience, fièvre, dyspnée, hypotension, bradycardie, ischémie coronaire, infarctus du myocarde, rhabdomolyse, insuffisance rénale aigue et troubles de la coagulation. Enfin, deux cas de décès potentiellement dû à un choc anaphylactique ont été signalés en 2016 dans la presse locale mais l'imputabilité n'a pu être établie.
- ❖ La prise en charge décrite dans la littérature est souvent empirique, en fonction des signes et symptômes observés. Ceux-ci peuvent dépendre notamment de la taille et de l'espèce de scolopendre impliquée ou des caractéristiques des patients.
- ❖ Aussi, nous vous proposons de participer à une étude épidémiologique prospective des envenimations par les scolopendres aux Antilles en remplissant la fiche de recueil ci-après. Cette étude, effectuée dans le cadre d'une thèse d'exercice en médecine, permettra de mieux connaître l'incidence, les caractéristiques cliniques des envenimations, leur prise en charge, et les éventuelles complications notamment infectieuses qui pourraient survenir. Merci de l'intérêt que vous porterez à ce travail.

Si vous disposez d'une photographie de la scolopendre ramenée par les patients (les espèces peuvent être identifiées par une photo) ou si la symptomatologie de la plaie présente une particularité et que vous pouvez la photographier, vous pouvez l'envoyer par mail à l'adresse : scolopendre2017@gmail.com

1. Patient

Information patient
Age: _____
Nom (deux premières lettres du nom uniquement): _____
Sexe: _____
Numéro de téléphone: _____

Antécédents médicaux notables (HTA, diabète, terrain allergique, VIH, greffe...)

2. Morsure

- Date et heure de la morsure : le _/_/_ à _h_
- Lieu de la morsure : Extérieur maison Intérieur maison
- Taille de la scolopendre (si le patient l'a vu):

	<input type="checkbox"/> Inférieur à 5 cm
	<input type="checkbox"/> Entre 5 et 10 cm
	<input type="checkbox"/> Plus de 10 cm

- Espèce en cause (si le patient l'a vu, d'après photographie des espèces transmise)

- Scolopendra morsitans*
- Scolopendra alternans,*
- Scolopendra crudelis*
- Scolopendra subspinipes.*

2. Date et heure de prise en charge : le _/_/_ à _h_

Code postal du lieu de la morsure : _____

De quand date la morsure ?

- Moins de 1 heure Entre 1h et 3h Entre 3 et 6h Entre 6 et 12 h Entre 12 et 24 h

Si supérieur à 24h, précisez : _____

Siège de la/les morsures :

- Pied Jambes Main Bras Tronc Cou Tête

Signes cliniques : oui non

Effraction cutanée (morsure) visible	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Œdème cutané local	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Erythème	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Douleur	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Score EVA : _____
Prurit	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Malaise	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Nausées	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Ecoulement/Suppuration	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Phlegmon	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	

Autres signes cliniques : _____

Examens

Constantes biologiques du patient

Tension artérielle (PAS/PAD)	
Température	
Fréquence cardiaque	

Des examens spécifiques (ECG...) ou un bilan biologique (notamment CPK créatinémie, troponine..) ont-ils été effectués ?

- oui non

Si oui, précisez les résultats:

S'agit-il d'une surinfection bactérienne ? oui non

Si oui, précisez si une antibiothérapie avait été effectuée et si des médicaments avaient été prescrits

4. Prise en charge immédiate

Désinfection par un antiseptique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Immersion dans de l'eau chaude	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Score EVA : _____
Immersion dans de l'eau froide	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Score EVA : _____
Alternance eau chaude/froide	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Score EVA : _____
Prise en charge médicamenteuse	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Si prise en charge médicamenteuse, précisez :

Antalgiques oui non

Si oui, précisez (paracétamol, tramadol, morphine...)

Corticoïdes oui non

Si oui, précisez

Antihistaminiques oui non

Si oui, précisez

Antibiotiques oui non

Si oui, précisez

Autres médicaments dispensés

oui non

Si oui, précisez

5. Traitements de sortie

Précisez l'ordonnance de sortie :

6. Champ libre pour toute observation utile

ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE SUIVI DES PATIENTS

(Rappel téléphonique effectué par le coordinateur ou les co-investigateurs)

Rappel téléphonique à 15 jours Rappel téléphonique à 30 jours

Suite à votre consultation aux urgences/prise en charge SAMU/médecin généraliste concernant la morsure de scolopendre :

- Avez-vous toujours mal : Oui Non
- Avez-vous l'un des signes cliniques suivants :

Gonflement au niveau de la morsure oui non

Rougeur au niveau de la morsure oui non

Fièvre oui non

Autres signes cliniques

- Avez-vous dû reconsulter un médecin : oui non

Si oui :

Aux urgences Chez un généraliste

Combien de temps après la première consultation :

Moins de 2 jours 2 à 5 jours 5 à 15 jours 15 à 30 jours

- Si oui, vous a-t-il prescrit des médicaments ? oui non

Pourriez-vous nous dire quels sont ces médicaments ?
