



CENTRE
ANTIPOISON
TOXICOVIGILANCE
LYON



ENVENIMATION QUAND ET COMMENT ALERTE LE CENTRE ANTIPOISON ?

28-AVR-2026

Dr N. PARET, Dr E. BEREAU

HCL

HOSPICES CIVILS
DE LYON

LE CENTRE ANTIPOISON DE LYON



2



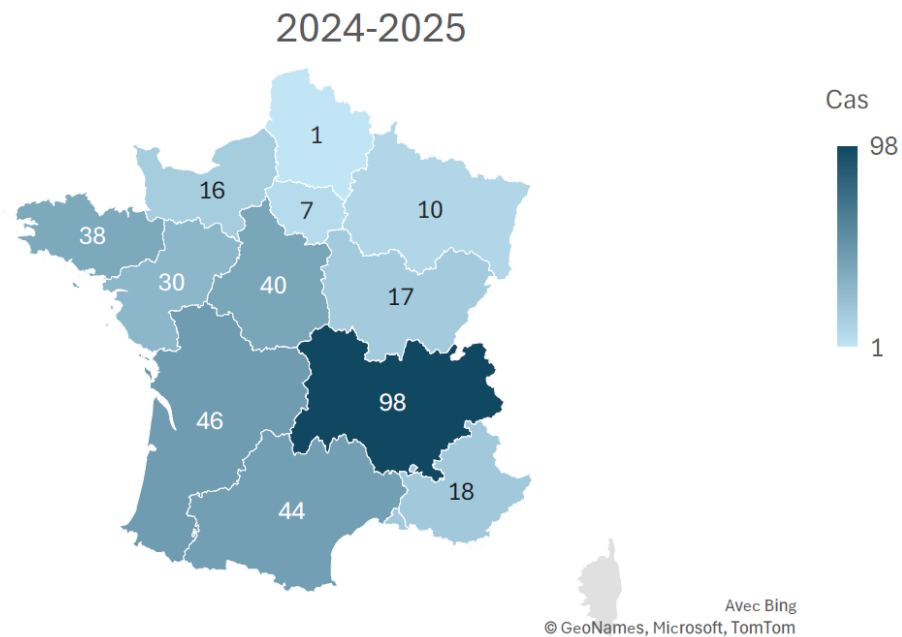
- Le CAP : 2 unités fonctionnelles
 - **Réponse Téléphonique à l'Urgence (RTU)** : mission de soin et de suivi réalisée par une téléconsultation spécialisée en toxicologie médicale, **accessible 24h/24, 7j/7** aux particuliers, **aux professionnels de santé et autres professionnels**
 - **Toxicovigilance** : en lien avec les agences de santé régionale et nationale

ENVENIMATIONS VIPÉRINES EN FRANCE

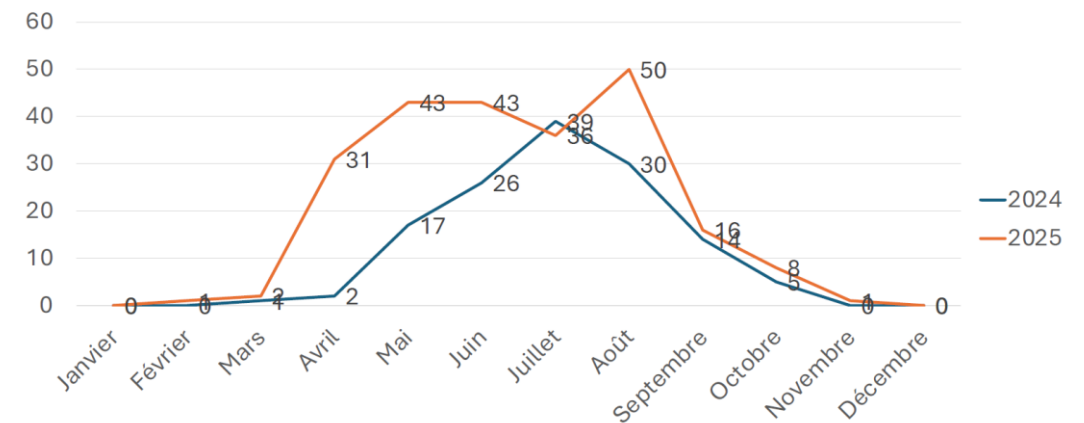


En moyenne 300 morsures de vipère sont recensées chaque année par les CAP en France métropolitaine.

Répartition régionale en 2024/2025



Répartition temporelle en 2024/2025



Données nationales issues de l'enquête complétée par les CAP

ENVENIMATIONS VIPÉRINES



- **Espèces**

- Principalement *Vipera aspis* (vipère aspic) au sud de la Loire et *Vipera berus* (vipère péliade) au nord de ce fleuve

- **Pathogénie**

- Morsure brève responsable dans > 50% des cas d'une envenimation
- Venin injecté sous pression dans l'hypoderme
- Venin composé de (myo-, neuro-, cardio-, hém-) toxines

- **Toxicocinétique**

- Passage sanguin en 30 min
- Demi-vie sanguine : 8h environ

SYMPTOMATOLOGIE ET GRADATION CLINIQUE

- Gravité corrélée aux concentrations sanguines de venin

GRADE	ENVENIMATION	SYMPTOMATOLOGIE
0	Absente	Marque de crochet ; pas d'œdème ni de réaction locale
I	Minime	Œdème local ; Douleur modérée
IIA	Modérée	Œdème extensif (autour du point de morsure > 4 cm, ou en cas de morsure digitale dès que l'œdème atteint la main ou le pied) Et/ou suffusion hématique au-delà des points de morsure Et/ou douleur intense
IIB	Modérée	Grade IIA + Signes généraux modérés (digestifs, CV (hypotension, bradycardie), neurologiques (ptôsis, paires crâniennes), autres... Et/ou biologiques (Leucocytes >15 G/L, Plaquettes < 150 G/L, TP < 60% (INR >1,5), Fibrinogène < 2 g/L
III	Sévère	Extension de l'œdème au tronc Et/ou signes généraux sévères (réaction anaphylactoïde, choc, OAP, coagulopathie, insuffisance rénale)

SEROTHERAPIE ANTIVENIMEUSE - VIPERFAV® (ET VIPERATAB®)



- **Viperfav®**
 - Fragments F(ab')₂ d'AC équins.
 - A administrer **le + précocement possible pour une efficacité optimale**, lorsque indiqué (**dès grade II**)
 - ↳ Diminution de la durée d'hospitalisation quand 1^{ère} administration < 10h de la morsure
 - ↳ Diminution de l'incidence d'hématomes
 - ↳ Diminution d'une atteinte fonctionnelle persistante à 15j de la morsure
 - ↳ Evolution péjorative (avec notamment aggravation de l'œdème) pour les patients qui se présentent en grade IIb / grade IIa
 - **Viperfav® de préférence**
 - AC dirigés / 3 type de venins (*V aspis*, *V berus* et *V ammodytes*) ≠ Viperatab® (AC / venin de *V berus*)
 - Risque d'aggravation post serothérapie augmenté avec Viperatab®
- **Viperatab® (en cas de rupture en Viperfav®)** : 1 perf de 2 ampoules à renouveler systématiquement 4h après

PRISE EN CHARGE DES ENVENIMENTS VIPÉRINES

7



- **Surveillance médicale systématique en milieu hospitalier**
 - **Evaluation gravité et surveillance**
 - **Grade 0** : surveillance 6h minimum à l'hôpital, vérification du statut vaccinal tétanique
 - **Grade 1** : surveillance 24h à l'hôpital, bilan biologique (préconisé toutes 6 à 12 h), suivi horaire de la progression œdème (marque au stylo)
 - **Grade 2 et 3** :
 - **Administration unique de Viperfav®** (1 dose= 4 ml dans 100 ml de serum phy perfusée sur 1h) ; Exceptionnellement, 2^{ème} dose (à discuter avec le CAP)
 - Surveillance biologique
 - Surveillance de la progression de l'œdème et de l'apparition de signes systémiques
 - Complication thrombotique locorégionale **rare** > Echo-Doppler
 - **Traitement symptomatique:**
 - Désinfection de la plaie, antalgiques
 - Pas d'antibiothérapie systématique, pas de corticoïdes
 - **Pas d'anticoagulation en l'absence de thrombose veineuse**
- **APPELER LE CAP POUR TOUTE MORSURE DE VIPERE !**
- > aide à la prise en charge + toxicovigilance (suivi national des envenimations vipérines + PNA vipères)

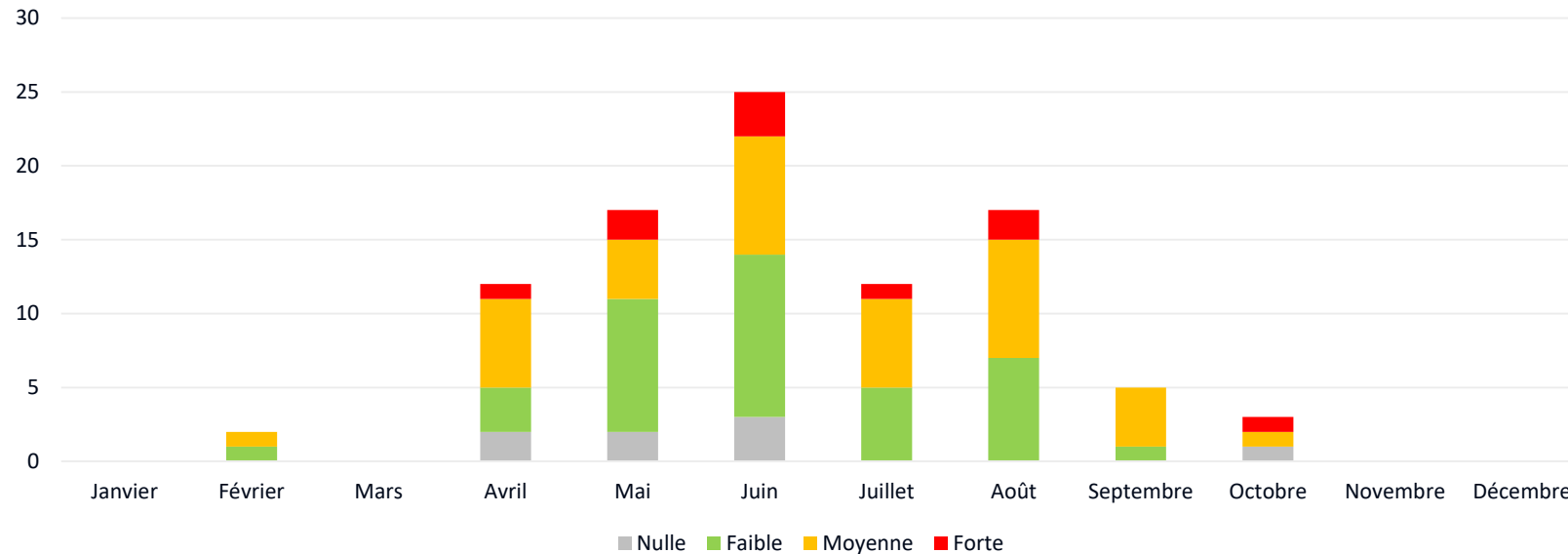
EVOLUTION DES PATIENTS

- Mortalité extrêmement rare (< 1 cas/an) et signes systémiques rares en raison d'un antivenin efficace (*Boels 2020*)
- Après administration de l'antivenin, temps d'hospitalisation chez patients de grade 2-3 qui ont reçu du viperfav entre 1 à 4,8j (*Lamb 2017*)
- Etude récente réalisée par les CAP (*Le Roux 2025*) :
 - Perception de guérison par le patient : délai médian de 21j (45,1% à 14j, 62,5% à 1 mois, 84% à 6 mois)
 - Facteurs influant négativement sur la récupération : la gravité de l'envenimation, une morsure au membre inférieur, le sexe féminin, la prise en charge réalisée



ENVENIMATIONS VIPÉRINES 2025 EN RÉGION AURA: RÉPARTITION MENSUELLE ET GRAVITÉ

Répartition mensuelle des 93 cas de morsures de serpents et de leur gravité
déclarées au CAP-TV en 2025 dans la région AuRA



Gravité (N=93):

- Forte: Symptômes graves ou potentiellement mortels (n=10)
- Moyenne: Symptômes prononcés ou prolongés (n=38)
- Faible: Symptômes légers, transitoires et qui disparaissent spontanément (n=37)
- Nulle: Aucun symptôme ou signe d'intoxication (n=8)



BILAN 2025 DES MORSURES DE VIPÈRES EN RÉGION AURA

CLINIQUE

85 patients symptomatiques (en dehors de la marque des crochets):

- Symptômes cutanés (n=75), à type d'œdèmes en majorité (n=71) avec **oedème extensif** pour 44 patients
- Effets systémiques avec ou sans œdème extensif pour 26 cas:
 - **Signes digestifs** (chez 15 patients) dont vomissements (dans 8 cas) et/ou nausées (n=6) et/ou diarrhées (n=3)
 - **Signes cardio-vasculaires** (chez 13 patients) dont tachycardie de faible intensité (n=4), bradycardie ≤ 50 bpm (n=2), hypotension d'intensité modérée (n=8) dont 2 associées à une réaction d'hypersensibilité
 - **Signes sévères** (dans 3 cas): œdème de Quincke (n=2), réaction anaphylactoïde avec coagulopathie (n=1)
 - **Signe neurologique** (ptosis) chez un patient

BILAN 2025 DES MORSURES DE VIPÈRES EN RÉGION AURA

PRISE EN CHARGE, ÉVOLUTION

Prise en charge (N=93):

- Conforme chez 69 patients, rapide (< 6h) chez 56 patients
- **Non conforme** chez 24 patients (25%) **dont 10 aux urgences (10%)**
 - Présentation tardive du patient (> J+1) ou refusant la PEC (n=13)
 - Patient non orienté vers les urgences par un MG (n=1)
 - **Surveillance non faite ou trop rapide aux urgences (n=6)**
 - **Antivenin indiqué mais non administré (n=2)**
 - **Garrot /compression (n=2)**
 - **Administration héparine (n=1):** Lovenox 4-5 jours en préventif, pas de phlébite au Doppler

Evolution (N=85 patients symptomatiques):

- Guérison pour 76 patients (délai de guérison variable de 24h à plus d'1 mois)
- Evolution inconnue pour 9 patients (échecs de suivi malgré relances tel/sms)

Les symptômes d'une envenimation peuvent apparaître et s'aggraver plusieurs heures après la morsure. Une surveillance hospitalière minimale de 6H est nécessaire.

RAPPEL SUR LA CONDUITE A TENIR POUR LA PRISE EN CHARGE DES ENVENIMENTS VIPÉRINES

ENVENIMENTS VIPÉRINES	SYMPTÔMES	TRAITEMENT
Grade 0	Aucun symptôme, marque des crochets.	Surveillance 6h à l'hôpital.
Grade I	Cœdème uniquement localisé au niveau de la morsure. Douleur modérée.	Traitement symptomatique. Surveillance 24h à l'hôpital. Bilan biologique toutes les 12h.
Grade IIA	Cœdème étendu (> 4cm ou en cas de morsure digitale dès que l'œdème atteint la main ou le pied) Et/ou suffusion hématique ou-delà des points de morsure. Et/ou douleur intense.	Administration unique de VIPERFAV®. 1 dose de 4ml dans 125ml de sérum physiologique perfusée sur 1 heure, le plus précocement possible.
Grade IIB	Grade IIA + Signes généraux*. Et/ou biologiques**.	
Grade III	Extension de l'œdème au tronc. Et/ou signes généraux sévères***.	

- > ***Signes généraux :**
 - Digestifs (vomissements, douleurs abdominales),
 - Cardio-vasculaires (hypotension, bradycardie),
 - Neurologiques (ptôsis, pâles crâniennes),
 - Autres...
- > ****Signes biologique de gravité :**
 - GB > 15 000/mm,
 - PQ < 150 000/mm,
 - TP < 60%,
 - Fibrinogène < 2 g/L
- > *****Signes généraux sévères :**
 - Réaction anaphylactoïde
 - Choc, OAP
 - Insuffisance rénale
 - Coagulopathie



Surveillance 6h minimum

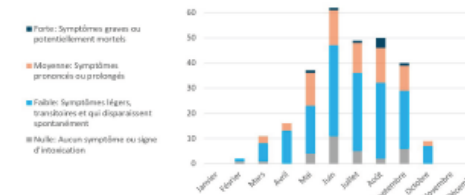
- Désinfection de la plaie
- Vérification du statut vaccinal tétanique
- Pas d'antibiothérapie systématique, pas de corticoïdes
- Pas d'anticoagulation en l'absence de thrombose veineuse
- Surveillance horaire de l'extension de l'œdème

Indication de sérum antivenin ?

Appelez-nous ! 04 72 11 69 11
Centre Antipoison de Lyon, 7/7j 24/24h

La suivi des cas (toxicovigilance) permet d'améliorer les connaissances sur les envenimations.

Répartition mensuelle des morsures de vipères et de leur gravité déclarées aux CAP-TV entre 2022 et 2024 dans la région AuRA

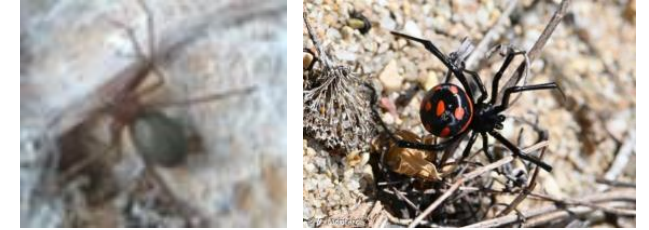


Communication vipères du CAP et de l'ARS auprès des urgences été 2025

AUTRES ENVENIMENTS...

Araignées : 15 cas de morsures sur la région en 2025

- Clinique: douleur (non systématique), rougeur /œdème, prurit
- Complications principales:
 - Surinfection, nécrose (*Loxosceles rufescens* – araignée violoniste)
 - Douleurs, contractures musculaires, HTA (*Latrodectus tredecimguttatus* – veuve noire)
- Traitement : soins locaux de déterision, antibiothérapie si besoin, chirurgie immédiate contre-indiquée pour loxoscelisme, préférer une reprise lorsque les lésions sont stabilisées



Hyménoptères : 50 cas de piqûres sur la région en 2025

- Clinique: douleur locale, rougeur, œdème
- Traitement: le plus souvent désinfection, surveillance locale
- 2 types de réactions possibles
 - Réaction toxique (intensité fonction du nombre de piqûres / quantité de venin injectée): réaction locale au point de piqûre + signes généraux (vomissements, diarrhée, céphalées, chute de la TA...) → traitement symptomatique
 - Réaction allergique : une seule piqûre suffit à la déclencher. Les symptômes sont cutanés, respiratoires, cardiovasculaires → Mise en jeu du pronostic vital an l'absence de prise en charge médicale immédiate



MERCI DE VOTRE ATTENTION