



Coupe histologique transversale dans une épine dorsale de *Pterois volitans* (d'après Halstead, 1978).

**L'appareil venimeux** des *Pterois* est réparti sur 13 épines dorsales, trois épines anales et deux épines pelviennes. Les nageoires pectorales ne portent pas d'épines venimeuses. Les épines sont recouvertes par un fourreau de peau lâche. Les épines, de section triangulaire, sont parcourues par deux profonds sillons qui abritent le tissu glandulaire sécréteur du venin. Au moment de la piqûre, l'épine est plantée dans le corps de la victime, la peau du fourreau est repoussée en arrière et les cellules glandulaires contenues dans les sillons de l'épine sécrètent leur toxine directement dans la plaie.

L'envenimation par les animaux en liberté dans leur milieu se fait en général par piqûre par les épines dorsales. Les épines des nageoires pelviennes et anales interviennent plutôt dans les accidents liés à la manipulation d'animaux capturés, vivants ou morts.

**Les symptômes** généraux évoquent la morsure par un cobra. La piqûre par un *Pterois* se traduit par une douleur immédiate, intense, qui a tendance à rayonner à partir de la blessure. La douleur peut persister plusieurs heures en fonction de la quantité de venin injecté. La peau au niveau du ou des points d'injection devient cyanosée et la région périphérique devient rouge et gonflée. Un ou des phlyctènes remplis de sérosités peuvent se former. Les tissus au niveau de la piqûre peuvent se nécroser, voire se gangrener si la blessure n'est pas traitée. Un état de choc, plus ou moins important selon la quantité de venin injectée, s'installe et se manifeste par divers symptômes : état de grande faiblesse, vertiges, nausées, évanouissement, hypothermie, pouls faible et rapide, chute de la pression artérielle et détresse respiratoire. Des troubles nerveux divers (convulsions, delirium et arrêt cardiaque) ont également été décrits. En règle générale, la guérison intervient en quelques jours. Toutefois, bien que peu fréquents, des décès résultant de piqûres de *Pterois* ont été décrits par divers auteurs.

Compte tenu du développement possible d'un état de choc dont la gravité est difficile à prévoir, un nageur piqué par un *Pterois* doit sortir au plus vite de l'eau. Un plongeur doit interrompre immédiatement sa plongée, prévenir ses compagnons de plongée de la nature de l'accident et entreprendre sa remontée sous leur surveillance attentive. La décision de ne pas respecter les paliers de décompression sera prise en cas d'apparition d'un état de choc grave susceptible d'entraîner la noyade de l'accidenté.

Il n'existe pas de sérum spécifique au venin des *Pterois*. Toutefois, celui-ci réagit bien au sérum développé pour le venin de *Synancea* (difficile à trouver dans la région Caraïbe...).

**Le traitement** a pour but de combattre les effets systémiques du venin, la douleur et de prévenir une surinfection secondaire de la plaie. Dès que possible, la blessure doit être baignée dans de l'eau aussi chaude que le blessé peut le supporter (45 °C) dans le but de détruire une partie du venin qui est thermolabile. Le traitement doit être poursuivi de 30 à 90 minutes.

La douleur et les signes systémiques liés à l'état de choc seront traités en fonction de leur nature en environnement médical : antalgiques per os, atropine sous-cutanée (lipothymie vagale), traitement éventuel d'un état de choc hypovolémique. Les phlyctènes, s'ils existent, renferment du venin et doivent être excisés.

Il existe des risques de surinfection et de nécrose de la plaie, tout particulièrement si une partie cassée d'épine est restée dans la blessure. La vérification peut se faire par radiographie. Dans le cas où une épine serait restée incluse dans la plaie, celle-ci doit être débridée et l'épine extraite. Appliquer une antibiothérapie de couverture et éventuellement une prophylaxie anti-tétanique.