

S'identifier

S'inscrire

EspaceGestion

Médecine

Pratique

Actualités

Contacts

Nos engagements

33docavenue.com

WEBcardio.com

Pathologies de l'été

Dispositif d'alerte

LES REVUES 33docpro.com a sélectionné pour vous le meilleur de vos revues...

PATHOLOGIES DE L'ETE

Retour à la liste

Questionnaire

Tous les "sites à la une" présentés par 33docpro

Méduses (urticaire par contact)

Par Philippe Milochau, Patrice Plantin (*La Revue du Praticien - Médecine Générale* du 4 juin 2001)

Les méduses sont pourvues de tentacules mobiles, couverts de cellules urticantes. Si dans la plupart des cas, l'envenimation est désagréable mais non dramatique, correspondant à un simple contact-projection de filaments urticants, la répétition des contacts fait courir au baigneur le risque d'une anaphylaxie sévère.

Méduses ou cœlentérés

La méduse possède un appareil venimeux comportant un cnidocil (petit prolongement faisant saillie) et un nématocyste. Lorsque le cnidocil est excité, il provoque la décharge du nématocyste, véritable cellule harpon projetant son venin dans la peau. Son filament dévagine ses crochets et s'agrippe dans les téguments ; le venin est injecté dans les tissus. Les nématocystes peuvent aussi rester figés sur la peau et ne libérer le venin que secondairement. L'incident survient lors du contact avec l'individu (le maillot n'est pas toujours une protection suffisante). Les tentacules isolés comme les méduses mortes échouées restent venimeux. Le contact déclenche une sensation immédiate de brûlure douloureuse, suivie de lésions d'abord urticariennes (en moins de 30 minutes) puis vésiculo-bulleuses ou d'aspect de flagellation linéaire inflammatoire ou purpurique. Les lésions purpuriques pigmentaires peuvent persister de 2 à 3 semaines à plus d'un mois.

Une gravité potentielle

Rarement associés, les lipothymie, bradycardie et malaise vagal peuvent néanmoins surprendre lors d'une baignade et font la gravité d'une affection a priori bénigne. Les réactions d'anaphylaxie liées à une prédisposition personnelle particulière et à un grand nombre de zones envenimées sont exceptionnelles.

Attitude pratique

- Calmer l'angoisse du malade.
- Retirer avec un gant les filaments restants.
- Rincer la lésion à l'eau de mer ou avec une solution formolée sans frotter pour éviter de faire éclater les nématocystes (on déconseille l'utilisation d'eau douce hypotonique qui relargue le venin par éclatement des nématocystes).
- Par la suite, antiseptiques locaux, antalgiques, antihistaminiques et dermocorticoïdes aident à la disparition des lésions.

Physalies

Elles sont plus dangereuses et se rencontrent dans les mers chaudes. La projection de leur filament pêcheur sur près de 3 m peut déclencher une douleur syncopale responsable de noyade. Le traitement est identique à celui utilisé pour les méduses. Le traitement initial du choc conditionne le pronostic.

Que faut-il dire à vos patients ?

Retirer avec un gant le filament restant.
Rincer à l'eau sans frotter par la suite.
Désinfecter avec un antiseptique.
Consulter un médecin.

Voir également :

[Oursin \(piqûre\)](#)

[Vive \(piqûre\)](#)

