

LA CIGUATERA EN POLYNÉSIE FRANÇAISE

Étude rétrospective de 126 cas hospitalisés au C.H. de Tahiti entre 1999 et 2005

E. Oehler¹, C. Gatti², A. Caubet³, A.M. Legrand²

1 : Service de médecine interne MDI, CHT de Tahiti, 98713 Papeete, Tahiti

2 : Institut Louis Malardé, BP 30 98713, Papeete, Tahiti

3 : Centre Antipoisons de Rennes, Hôpital Pontchaillou, 35033 Rennes cedex

Introduction : L'incidence y a été récemment estimée à 500 pour 100 000 habitants. Une infime minorité est hospitalisée. Quels caractères présentent ces cas ?

Recueil des cas : pour la période allant de 1999 à 2005, le service informatique de l'hôpital de Tahiti a isolé les dossiers classés T61.0 (c'est-à-dire « ciguatera ») selon le CIM 10 de l'OMS. 126 dossiers (sur 183) ont été retenus car complets et plausibles *a posteriori*.

Résultat : Fréquence annuelle : très variable avec un écart allant de 33 hospitalisés en 1999 à 3 en 2003 ; pas de caractère saisonnier comme il est habituellement décrit. Sexe : 2/3 d'hommes, 1/3 de femmes. Âges : 70 % des patients ont entre 20 et 59 ans ; les tranches d'âge les plus touchées sont les 30 à 50 ans ; 10 avaient moins de 20 ans et 8 plus de 70 ans.

Poissons incriminés : carnivores 67 %, omnivores 12 %, herbivores 21 %.

Symptômes : diarrhées (81 %) ; vomissements (55 %) ; douleurs abdominales (45 %) ; prurit (60 %) ; paresthésies (45 %) ; dysesthésies (22 %) ; asthénie (39 %) ; bradycardie (75 %) ; hypotension (48 %) ; hypothermie : < 36,5°C (55 %), < 36°C (21 %), < 35,5°C (5 %). Les cas les plus graves ont présenté : troubles du comportement (7 cas) ; troubles de la vigilance (6 cas) ; coma (2 cas) ; collapsus cardio-vasculaire (4 cas) ; polyradiculonévrite (1 cas). On déplore 2 décès : un homme de 44 ans par défaillance cardio-circulatoire ; un patient de 70 ans par troubles de la conscience et pneumopathie d'inhalation.

Traitements : le mannitol a été peu utilisé (13 fois).

Les hospitalisations sont brèves : moins d'une semaine dans 80 % des cas ; 5 % restent plus de 15 jours. (Un patient, après avoir consommé du foie de murène est resté hospitalisé plusieurs semaines en réanimation puis en rééducation pour une polyneuropathie périphérique avec atteinte centrale. Il est rentré chez lui 10 mois après le début des troubles.)

Discussion : Les manifestations cardio-vasculaires, habituellement décrites comme faisant toute la gravité de la maladie, sont très souvent rencontrées chez les hospitalisés, notamment la bradycardie et l'hypotension. Le plus souvent, ce sont elles qui motivent l'hospitalisation.

Une température abaissée est rencontrée chez plus de la moitié des patients. Un sur 20 a moins de 35,5°C. Ce signe n'avait pour le moment pas été noté chez l'homme, uniquement chez le rat de laboratoire.

Sur la sévérité : 57,2 % des cas hospitalisés comportaient un ou plusieurs critères de sévérité. Les antécédents de ciguatera ou le fait de l'avoir contractée lors d'une TIAC annoncent entre 6 et 7 fois sur 10 un cas sévère.

Sur le traitement : le mannitol est-il peu utilisé en raison du caractère tardif des hospitalisations (transport sur de longues distances) ? Par manque d'habitude des médecins ? Parce que l'on ignore comment il agit exactement ? Notons l'utilisation (une fois) de la médecine traditionnelle (plantes) à l'insu des médecins.

Conclusion : Le plus souvent, ce sont les troubles cardio-vasculaires qui emportent la décision d'hospitaliser au C.H. de Tahiti. Beaucoup des cas traités en ambulatoire en Polynésie seraient hospitalisés s'ils se déclaraient en métropole.