



## DESCRIPTION, PHYSIOPATHOLOGIE

La colonie est composée de plusieurs polypes soutenus, en surface, par un flotteur de 10 à 20 cm, parfois 25, pouvant être confondu avec un sac plastique. Les polypes possèdent des filaments pêcheurs de plusieurs mètres de long, jusqu'à 10 mètres. Une tentacule est armée de nématocystes (jusqu'à 700.000), sorte de vésicules-harpons qui, au contact d'une proie, se groupent autour et injectent leur venin. La principale toxine (physalotoxine) possède une activité hémolytique létale pour les animaux de laboratoire; d'autant plus qu'elle est associée à de puissantes enzymes agissant sur le système autonome du rythme et de la conduction cardiaque. Sont aussi libérées histamine, collagénases, élastases, endonucléases.

## CLINIQUE

Immédiatement après le contact apparaissent :

- douleur aiguë très vive; intolérable voire syncopale quand une grande surface est atteinte
- urticaire, souvent linéaire: en «chapelet» de grains ou en zébrures; les lésions sont papuleuses mais peuvent être vésiculeuses voire bulleuses dans les formes sévères.

**Formes sévères: nausées, vomissements, fièvre, hémolyse aiguë (pouvant être suivie d'insuffisance rénale), état de choc, détresse cardio-respiratoire pouvant être cause de décès, et éventuellement aussi par noyade.**

## PREMIERS SOINS

Envenimation a priori simple

- **L'appel à un médecin doit être immédiatement fait.** Centre 112 informé.
- Sans attendre, en premier lieu, retirer les tentacules (très adhérentes à la peau) sans les écraser: **protection cutanée des mains du sauveteur, en sachant que les gants d'examen ne sont pas suffisants**
  - enlever les tentacules avec **pince fine** et minutie si l'envenimation est très locale; sinon
  - application de **mousse à raser** (à défaut **sable sec** –humide trop lourd, écrasant les débris tentaculaires)
  - enlever la mousse avec un **carton rigide (ou une carte de crédit)** en remontant vers le haut du membre
  - **laver à l'eau de mer ou une eau salée tiède (proscrire le vinaigre); puis application de froid** avec vessie ou linge protecteur (effet sédatif réel mais de courte durée).
- **L'application de toute autre substance est à proscrire.** Corticoïdes, anti-histaminiques sans effet. Il n'existe pas de sérum anti-venimeux spécifique. Les antalgiques mineurs sont de peu d'effet; les antalgiques majeurs seront éventuellement prescrits par un médecin.

## **AIDE MÉDICALE URGENTE / HÔPITAL**

**Douleur importante, larges lésions cutanées ou signes généraux: tél 112** dans les pays industrialisés, leurs éventuels équivalents ailleurs. Si indisponible, transporter le patient avec un médecin au centre le mieux médicalisé le plus proche.

Il faut savoir que les décès surviennent majoritairement dans les premières minutes de l'envenimation.

## **PRÉVENTION**

### Pour les baigneurs

- ne pas se baigner après une tempête, en zone tropicale tout au moins
- se renseigner auprès des locaux, surtout avant baignade dans les zones peu fréquentées
- respecter les informations affichées: NB. le mot «physalie» étant peu connu du grand public, les autorités affichent souvent «alerte aux méduses»
- les vêtements anti-piqûres, efficaces, ne protègent que les parties couvertes
- 

### Pour les sauveteurs

- ne pas plonger sans protection dans la zone d'envenimation du patient; extraction du patient vers un zodiac, une barque...

- ne pas toucher le patient sans protection (gants épais)
- veiller à déposer le patient sur une surface exempte d'échouage des physalies.