

P. Saviuc¹, P. Harry², R. Garnier³ pour le comité de coordination de toxicovigilance

1/ CTV Grenoble – 2/ CAPTV Angers – 3/ CAPTV Paris

CONTEXTE

Deux cas d'intoxication par des morilles se manifestant par des signes neurologiques ont été signalés par le Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) d'Angers. L'objectif de l'étude était de vérifier dans les données des CAPTV français l'existence de ce syndrome, et de le décrire.

MÉTHODES

Interrogation des bases de données des CAPTV pendant la période 1976-2006. Un cas était un intoxiqué symptomatique ayant consommé des morilles. Les cas ont été séparés en trois groupes selon la présence de signes digestifs isolés (syndrome digestif=SD), de signes neurologiques avec ou sans signes digestifs (syndrome neurologique=SN), ou d'un autre syndrome (SA). L'imputabilité a été établie comme douteuse ou possible, selon la présence ou non d'une autre explication. Les comparaisons ont été réalisées avec le test de Mann et Whitney.

RÉSULTATS

Trois cent un cas ont été dénombrés dont 286 d'imputabilité possible et, parmi eux, 129 SN, 146 SD et 11 SA.

- Le SN était caractérisé par l'apparition de tremblements (53 %), vertiges/ébrété (53 %) et ataxie/troubles de l'équilibre (21 %) plus ou moins intriqués, accompagnés d'autres signes neurologiques (25 %; signes oculaires et paresthésies). Ces troubles neurologiques sont apparus dans un délai médian de 12 h (25^e-75^e percentile: 10-14 h); des signes digestifs étaient associés dans 67,4 % des cas. Le premier cas remontait à 1976; 80 % des cas sont survenus entre mars et mai.
- Le SD est caractérisé par l'apparition de nausées (28 %), vomissements (60 %), douleurs digestives (35 %) et diarrhées (43 %), dans un délai médian de 5 h (25^e-75^e p.: 2-12 h). La différence entre délai

d'apparition des signes de ces deux syndromes était significative ($p < 0,001$).

- Pour le SA, ce délai médian était de 4 h (25^e-75^e p.: 1-13 h); dans 4 cas, les signes évoquaient une allergie (prurit, urticaire et œdème).

Entre le SN et le SD, il n'y avait pas de différence significative de sexe (sex-ratio 1), d'âge (50 et 41 ans) et de durée médiane des symptômes (12 et 13,5 h); aucune séquelle n'a été mentionnée. Les espèces étaient consommées crues ou insuffisamment cuites dans la moitié des cas de SN et de SD. Une quantité de champignons ingérée importante était plus fréquemment retrouvée dans le SN (35,9 % vs 5,8 %; $p = 0,001$). L'identification formelle des morilles n'a été réalisée qu'à sept reprises.

DISCUSSION

Les signes neurologiques présentés évoquent un syndrome cérébelleux; ce dernier est différent du bien connu syndrome digestif qui apparaît après la consommation de morilles peu cuites. Les limites de cette étude sont celles d'une étude rétrospective (défaut d'exhaustivité) portant sur une longue période, auquel s'ajoute le défaut d'identification des espèces. Parmi les hypothèses, la confusion avec des gyromitres, une contamination (pesticides, éléments) ont été discutées. La littérature médicale mentionne une série de 6 cas apparus en 2006 à Munich¹; des cas isolés sont mentionnés dans des revues de mycologie en 1930 (Algérie), 1962 (Allemagne) et 1999 (Espagne).

CONCLUSION

L'existence d'un nouveau syndrome après la consommation de morilles est confirmée. Le facteur favorisant semble être la grande quantité de morilles ingérée. Après communication des résultats de cette étude, une information préventive (communiqué de presse) a été diffusée par la Direction générale de la santé le 18 avril 2008.

¹ Pfab et al. *Clin Toxicol* 2008;46:259-60.