

## INTOXICATION ALIMENTAIRE À LA CIGUATERA : SAVOIR L'ÉVOQUER MÊME EN L'ABSENCE DE VOYAGE

Vaillant V.<sup>1</sup>, Caumes E.<sup>2</sup>, De Valk H.<sup>1</sup>, Mesnage V.<sup>3</sup>, Griffon AM.<sup>4</sup>.

Le 29 août 2001, le Département des Maladies Infectieuses de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a été informé par un médecin d'un centre hospitalier parisien d'une Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) à ciguatera. Cette TIAC concernant 2 adultes jeunes est survenue à la suite de la consommation de poisson (sushi) dans un restaurant japonais le 19 mai 2001. Parmi les 3 personnes ayant partagé le même repas, seules les 2 personnes qui avaient consommé des sushi ont présenté des symptômes évocateurs d'intoxication à ciguatera. Les symptômes apparus 12 heures après le repas étaient digestifs (nausées, douleurs abdominales) et neurologiques (vertiges, céphalées, asthénie, difficultés d'idéation et de concentration, hypersomnie). Ces symptômes neurologiques accompagnés d'un syndrome dépressif persistent depuis le mois de mai, et ont été à l'origine de consultations médicales et d'examen complémentaires multiples. Cependant, devant le caractère atypique et la rareté de cette intoxication en France métropolitaine, le diagnostic n'a été porté que fin août (aidé par la notion de TIAC et la nature de l'aliment incriminé).

A la suite de cette déclaration, les Services Vétérinaires de Paris ont initié une enquête actuellement en cours, pour déterminer l'espèce du poisson en cause et sa provenance afin de prendre les mesures de contrôle adaptées et d'éviter la survenue de nouveaux épisodes.

L'intoxication alimentaire à ciguatera est due à la présence dans les poissons d'une toxine élaborée par un dinoflagellé (*Gambierdiscus toxicus*) et d'autres algues coralliennes. Les poissons herbivores deviennent toxiques par ingestion de ces algues et la toxine s'accumule en remontant la chaîne alimentaire. Les poissons carnivores de grande taille deviennent les plus toxiques. Plus de 400 poissons ont été rapportés comme pouvant devenir toxiques mais les poissons les plus souvent impliqués dans des intoxications alimentaires sont le barracuda, le vivaneau, le mérout, le poisson chirurgien et la sériole.

La couleur et l'apparence externe et interne du poisson contaminé par ces toxines ne sont pas modifiées et il est impossible pour le consommateur de distinguer un poisson contaminé. Les toxines sont thermostables i.e. leurs propriétés ne sont modifiées ni par la congélation, ni par la cuisson.

Les intoxications à ciguatera surviennent essentiellement dans les régions où la consommation de poissons coralliens est fréquente : Caraïbes, Pacifique Sud, Australie, etc. L'incidence annuelle en Pacifique Sud a été estimée à 500 cas /100 000 habitants. Dans le monde, 50 000 cas surviennent par an.

En France, toutes les TIAC à ciguatera rapportées dans le cadre de la déclaration obligatoire jusqu'à ce jour sont survenues aux Antilles après consommation locale familiale de poissons coralliens ; les poissons les plus souvent en cause dans ces TIAC sont des mérouts, des carangues et des barracuda. De 1995 à 1999, 23 TIAC à l'origine de 98 cas ont été déclarées. Vingt-deux sont survenues en Guadeloupe.

Cependant, avec les changements d'habitudes alimentaires (augmentation de consommation de poissons et d'aliments d'origine exotique) et de la plus grande distribution géographique des produits alimentaires, ce type d'intoxication risque de se produire plus souvent chez des personnes sans antécédents de voyages en région endémique après consommation autochtone de poissons importés provenant de zones tropicales ou subtropicales. Ainsi, des intoxications de type ciguatera après consommation de poissons importés ont été rapportées aux Etats-Unis (1, 2), au Canada (3) et dans d'autres pays industrialisés.

L'intoxication à ciguatera doit être évoquée devant l'association de signes gastro-intestinaux, neurologiques et cutanés («La gratte») après consommation de poissons (surtout si tropicaux). Les symptômes gas-

tro-intestinaux (diarrhée, nausées, vomissements, douleurs abdominales) surviennent généralement les premiers, dans les 24 premières heures suivant la consommation de poisson. Dans les formes sévères, les patients peuvent également présenter une hypotension avec bradycardie paradoxale. Les symptômes neurologiques (4) peuvent apparaître simultanément aux symptômes gastro-intestinaux ou dans les 1 à 2 jours suivants. Ils se manifestent sous forme de douleurs et de faiblesse des extrémités et de paresthésies péri-buccales et distales et peuvent persister plusieurs semaines voire mois. Des symptômes dysesthésiques à type d'inversion des sensations de chaud et de froid (sensation de chaud lors de la consommation de glace, de froid lors de la consommation de café chaud), sensation de brûlures ou de choc électrique au contact d'un objet froid, douleurs dentaires, etc, sont également observés. Dans la plupart des cas, les symptômes évoluent favorablement en quelques semaines mais une recrudescence intermittente des symptômes peut survenir pendant plusieurs mois ou années. Des formes chroniques neurologiques de ciguatera sont également décrites, définies par la persistance des dysesthésies ou la survenue d'un syndrome de fatigue chronique avec hypersomnolence souvent accompagné de dépression.

Actuellement, en l'absence de tests pour la recherche de ciguatoxine chez l'homme, le diagnostic est basé sur la clinique et sur la détection de toxines dans le poisson suspect.

Il n'existe pas d'antidote connue contre ciguatera. Le traitement est essentiellement symptomatique (antalgique). Il a été montré que le mannitol en perfusion intraveineuse administré dans les 48 heures après le début de l'intoxication entraînait une régression des symptômes.

Les intoxications à ciguatera peuvent être prévenues en informant les personnes vivant ou voyageant dans les zones endémiques des risques et en recommandant d'éviter la consommation des poissons à risque (essentiellement gros poissons carnivores comme le barracuda), d'éviter de consommer les viscères, la tête ou la laitance, d'éviter la consommation de poissons provenant de sites identifiés à risque.

L'intoxication autochtone ici rapportée montre que ce type d'intoxication doit être évoquée même en l'absence de voyages ou de résidence en zone endémique. Du fait de sa rareté, en métropole, cette pathologie est mal connue des médecins métropolitains. Le caractère atypique des symptômes neurologiques rend le diagnostic difficile, en particulier devant des cas uniques pour lesquels le lien avec la consommation de poisson n'est pas évident *a priori*. Les médecins doivent être informés de l'existence de cette intoxication et des signes pathognomoniques qui doivent faire évoquer le diagnostic même en l'absence d'antécédents de voyage.

Les TIAC à ciguatera, comme toutes les TIAC doivent être déclarées aux Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales ou aux Services Vétérinaires du département où le repas suspect a été consommé. Cette déclaration entraînera une investigation de ces services qui permettra d'identifier le poisson en cause et sa provenance et de prendre les mesures de contrôle adaptées pour éviter l'apparition de nouveaux cas.

### RÉFÉRENCES :

- [1] CDC.Ciguatera fish poisoning – Vermont. MMWR1986 ; 35 : 263-4.
- [2] CDC Ciguatera fish poisoning – Texas,1997. MMWR1998 ; 47 : 692-4.
- [3] Intoxication alimentaire à la ciguatera reliée à l'ingestion de Barracuda dans un restaurant de Montréal, Québec. RMTC 1997 ; 23.

1. Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice,

2. Services de Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris,

3. Fédération de Neurologie, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris,

4. Services Vétérinaires de Paris, Paris.