

L'INTOXICATION PAR LES CHAMPIGNONS

(www.iracle.fr.st)

Les intoxications par les champignons supérieurs sont, dans nos régions tempérées, parmi les intoxications alimentaires les plus fréquentes. Malgré de nombreuses mises en garde et conseils diffusés chaque année, on en dénombre toujours des centaines, dont plusieurs sont mortelles.

EPIDEMIOLOGIE

Il existe en France environ 3.000 espèces de champignons connus ; seules une vingtaine d'entre elles sont dangereuses.

Le nombre des intoxications, qui surviennent presque exclusivement à la période estivo-automnale, du mois d'août au mois d'octobre, varie suivant le degré d'humidité, de quelques centaines à quelques milliers de cas.

Les victimes de ces intoxications sont bien souvent, et paradoxalement, des personnes qui croient connaître les champignons. Or, la plupart des accidents sont dus à des erreurs d'identification, associée souvent à de l'imprudence.

ANAMNESE

Il est en général assez facile d'envisager le diagnostic de cette intoxication, car la plupart des malades signalent spontanément la consommation récente de champignons recueillis par eux-mêmes ou par leurs proches.

Dans cette éventualité, il convient de mener de front :

- une enquête mycologique qui, dans certains cas, apportera la certitude de l'intoxication fongique ;
- un interrogatoire portant sur les circonstances de l'intoxication et les symptômes présentés par le malade et éventuellement son

entourage, afin de formuler un pronostic de gravité et d'adopter la conduite à tenir.

A) L'identification du champignon

Rappelons, tout d'abord, que tous les tests populaires de toxicité sont inutiles et dangereux : les champignons vénéneux ne ternissent pas l'argent, ne brunissent pas l'ail ou l'oignon cuits à leur contact, peuvent être attaqués par les limaces ou les vers ; le bleuissement à la coupe n'a aucune valeur péjorative, etc. Ajoutons qu'aucune préparation culinaire n'est susceptible de rendre moins toxiques des champignons mortels.

La méthode qui consiste à demander au malade de décrire ou de reconnaître le champignon absorbé sur une planche botanique semble bien insuffisante et aléatoire.

Seul l'examen sur pièce, par un mycologue ou un pharmacien compétent, permet l'identification exacte du champignon. Pour cela, on essaiera, mais c'est rarement le cas, de faire apporter le plus rapidement possible, par la famille, les restes du plat, les épluchures crues ou, bien sûr s'il en reste, les spécimens crus et intacts.

Enfin, pour apporter un élément supplémentaire ou lorsqu'on n'a pu identifier le champignon sur pièce, il peut être utile de faire pratiquer (surtout lorsqu'on est en présence d'une intoxication grave et/ou collective) un examen des vomissements et des selles à la recherche des spores caractéristiques (sporodiagnostic).

B) Les arguments cliniques

Ils permettent également d'affirmer l'existence d'une intoxication fongique et d'établir un pronostic de gravité.

C'est devant des syndromes fort divers que l'on peut être amené à songer à une intoxication aux champignons. Celle-ci se présente en général sous la forme d'une gastro-entérite intense, plus ou moins précoce, accompagnée ou non d'autres symptômes. Elle a pour caractéristique importante d'être bien souvent collective, puisque survenant au décours d'un repas qui, de plus, comprenait des champignons.

Même si la détermination de l'espèce de champignon en cause reste imprécise ou impossible, le délai écoulé entre le repas et les premiers signes digestifs a une valeur pronostique importante :

- **inférieur à 6 heures**, il s'agit pratiquement toujours d'une intoxication bénigne, guérissant habituellement spontanément ; toutefois, en cas d'intoxication massive ou de sensibilité particulière de la victime, une évolution sévère, en l'absence de traitement, n'est pas totalement exclue ;

- **supérieure à 6 heures**, il s'agit pratiquement toujours d'une intoxication phalloïdienne pouvant mettre en jeu le pronostic vital et nécessitant une hospitalisation immédiate en réanimation, en raison du risque d'atteinte hépatique.

NB : La survenue d'une symptomatologie précoce n'exclut pas pour autant l'ingestion d'un spécimen plus dangereux à symptomatologie tardive. C'est pourquoi, toutes les intoxications fongiques assez sévères pour nécessiter un traitement doivent être surveillées au moins 48 heures en milieu hospitalier.

CLINIQUE

Nous nous limiterons, ici, à la description de l'intoxication par les amanites, la plus fréquente et de loin la plus grave, connue sous le nom de « syndrome phalloïdien ».

A) ETIOLOGIE

Ce syndrome succède à l'ingestion de champignons du groupe des amanites : l'amanite phalloïde habituellement (80% des cas), mais aussi l'amanite virosa (= vireuse) ou l'amanite verna (= printanière), plus rarement. Celles-ci sont à l'origine de la presque totalité des intoxications mortelles en France. Elles ont en commun des caractéristiques botaniques précises, faciles à reconnaître :

- un chapeau vert, jaune ou blanc, suivant les espèces, recouvert de fibrilles rayonnantes, sous-cuticulaires, brunes ou noires ;
- des lamelles (et des spores) blanches à la face inférieure de ce chapeau ;
- une volve (enveloppe membraneuse en forme de sac) très ample, à bords libres, engainant la base du pied ;
- une collerette flasque, à la partie supérieure de la tige.

En somme : L'association volve, collerette et lamelles blanches doit toujours faire considérer un champignon comme impropre à la consommation. Par ailleurs, nécessité formelle de rejeter tout champignon à lamelles blanches que l'on n'a pas pu examiner entier, pied compris. Enfin, pour éviter tout risque, il est préférable de jeter les champignons comestibles qui ont été au contact de champignons vénéneux, au fond d'un panier.

La répartition de ces champignons est mondiale (tropiques exceptés) : Europe, Amérique du Nord, Asie septentrionale, Japon, Afrique du Nord.

En France l'intoxication est observée entre fin juillet et début octobre.

B) SYMPTOMES

1) Les premiers signes cliniques apparaissent en général brutalement, mais plusieurs heures après l'ingestion des champignons (entre 6 et 48 heures ; en moyenne 12 heures). C'est la **phase de latence**, caractéristique et constante.

2) Les premiers **troubles** sont **digestifs** avec

- diarrhée profuse, cholériforme, pouvant atteindre 2 à 4 litres ;
- vomissements incoercibles et répétés, mais souvent peu abondants ;
- coliques affreusement douloureuses,
- et de fréquentes et violentes crampes musculaires des membres inférieurs (pas obligatoirement liées à un trouble du potassium).

Ce syndrome gastro-entérique très intense est responsable des pertes hydro-électrolytiques importantes qui, en l'absence d'une réanimation précoce et efficace, conduisent à un état de déshydratation globale avec soif intense, pli

cutané, chute de la tension artérielle et anurie. Faute d'une prise en charge rapide, la mort peut survenir par collapsus cardiovasculaire. Une telle éventualité, surtout fréquente chez le jeune enfant, n'est toutefois pas exceptionnelle chez l'adulte jeune.

En 3 ou 4 jours ces troubles gastro-intestinaux s'amendent et il est rare qu'ils persistent au-delà du huitième jour.

3) Puis, à partir du troisième ou cinquième jour suivant l'ingestion des champignons, apparaît une **hépatite aiguë toxique**, constante, qui peut

- soit, de façon non exceptionnelle, rester infraclinique, purement biologique et/ou histologique ;

- soit se traduire par une insuffisance hépato-cellulaire aiguë grave et non spécifique, avec subictère ou ictère généralisé, tendance aux hémorragies, purpura, prurit, pouvant faire craindre une évolution fatale ; une guérison spontanée est toutefois possible même dans ces formes compliquées.

A noter qu'il ne semble pas exister de parallélisme entre l'intensité du syndrome cholériforme et la gravité de l'atteinte hépatique

C) DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

D'autres intoxications domestiques peuvent être responsables, chez plusieurs personnes à la fois, d'un tableau clinique comparable :

- les intoxications alimentaires bactériennes ;
- l'intoxication à l'oxyde de carbone ;
- rarement, une simple « indigestion ».

TRAITEMENT

En cas d'intoxication phalloïdienne, tous les convives (malades ou non) ayant consommé des champignons doivent être hospitalisés, le plus précocement possible, dans un service spécialisé.

Les traitements visant à l'élimination des toxines, comme le lavage gastrique ou intestinal, sont illusoires, car les malades sont vus trop tardivement.

Il convient d'entreprendre en priorité, par voie veineuse, la correction des troubles hydro-électrolytiques, guidée par la mesure des pertes digestives, la surveillance de la diurèse, de la pression artérielle, parfois de la pression veineuse centrale, ainsi que la répétition pluri-quotidienne des bilans sanguins.

Malgré un grand nombre de travaux et l'enthousiasme de certaines publications, on ne dispose toujours pas actuellement d'un traitement spécifique et d'efficacité incontestée de l'insuffisance hépato-cellulaire de l'intoxication phalloïdienne humaine. On en est le plus souvent réduit à un traitement symptomatique rigoureux, en escomptant laisser le temps nécessaire aux hépatocytes détruits de se régénérer.

En présence d'un syndrome de cytolyse hépatique majeure, avec encéphalopathie ou coma (lorsque plus de 90% du parenchyme est détruit), il peut être envisagé l'utilisation d'une méthode d'épuration spéciale, type foie artificiel M.A.R.S. (molecular absorbant recirculating system), et discuté la possibilité éventuelle d'une greffe de foie.

EVOLUTION

Dans les formes vues précocement et correctement réhydratées, la sévérité de l'atteinte hépatique conditionne l'évolution.

Le pronostic de la cytolyse hépatique est toujours réservé mais, si le patient parvient à passer la période critique, les cas d'évolution favorable aboutissent à une guérison complète, sans séquelle (la régénération du foie est totale), après une période de convalescence de quelques semaines à plusieurs mois, souvent marquée par une asthénie et un amaigrissement.

La mortalité globale est de 10 à 25%.

PREVENTION

La seule façon d'éviter les intoxications par les champignons consiste en une identification correcte des espèces par leurs caractères botaniques. Ceux qui les auront ramassés apporteront, à une personne compétente (pharmacien, mycologue...), toute la cueillette et non pas quelques échantillons, en ayant bien soin, nous l'avons vu, que les champignons aient été prélevés entiers.

B. R.

Site : www.iracle.fr.st