

Ne touchez pas à la couronne du Christ!

Cette étoile de mer (*Acanthaster planci*) porte bien son nom. Si par un malheureux hasard vous veniez à la toucher, rendez-vous à l'hôpital au plus vite. Une attention médicale immédiate est nécessaire, sans quoi vous pourriez mettre votre vie en péril!

Il fait un temps magnifique sur l'une des îles tropicales situées au **sud-est de Sulawesi, en Indonésie**. Nelly*, une monitrice de plongée, emmène ses quatre plongeurs expérimentés le long d'un récif spectaculaire non loin du centre de plongée. La plongée est très agréable et reposante, sans le moindre courant. Tout se passe bien jusqu'à ce que, vers la fin de la plongée, alors qu'elle se retourne pour signaler aux plongeurs de remonter après le palier de sécurité, Nelly cogne par mégarde une **couronne du Christ** avec l'index de la main droite, où s'enfoncent profondément trois épines venimeuses de l'étoile de mer. À bord du bateau, elle extrait les épines, se lave les mains dans de l'eau chaude et désinfecte la blessure avec de la Bétadine. La douleur est insoutenable. Malgré ce traitement de premier secours, elle constate le lendemain que la blessure empire et que son doigt est gonflé. Aucun médecin ne vit sur cette île éloignée. Toutefois, elle n'appelle pas DAN immédiatement. Au lieu de cela, elle tente de se soigner elle-même et commence par prendre de l'Ibuprofène. Plus tard dans la nuit, elle entame une boîte d'antibiotiques de type pénicilline, car **sa blessure au doigt ne fait qu'empirer**. Cela dit, compte tenu des circonstances, Nelly ne s'en sort pas trop mal : pas de nausées ou de vomissements, ses blessures sont petites et n'affectent qu'une partie de l'index, avec néanmoins un gonflement adjacent de la main.

Les antibiotiques ne pouvant pas agir efficacement à ce stade, son doigt est encore plus gonflé le surlendemain. Un chirurgien américain se trouvant parmi les vacanciers lui indique qu'elle devrait prendre un vol pour Bali afin de se faire hospitaliser si son doigt ne montre pas de signes d'amélioration dans les prochaines 24 heures. Mais ce n'est guère facile de quitter l'île rapidement. Les avions n'arrivent et ne partent qu'une fois par semaine. Toutefois, Nelly a de la chance : trois jours seulement après l'incident, un avion décolle pour Bali. **Elle décide alors de contacter DAN Europe et, après autorisation de prise en charge de ses frais de voyage et médicaux, monte à bord de l'avion.**

Une fois à Bali, elle se rend à l'hôpital international de Denpasar. Les médecins diagnostiquent une infection secondaire due au contact avec un animal marin et lui prescrivent davantage d'antibiotiques (clindamycine) ainsi qu'une panoplie d'analgésiques.

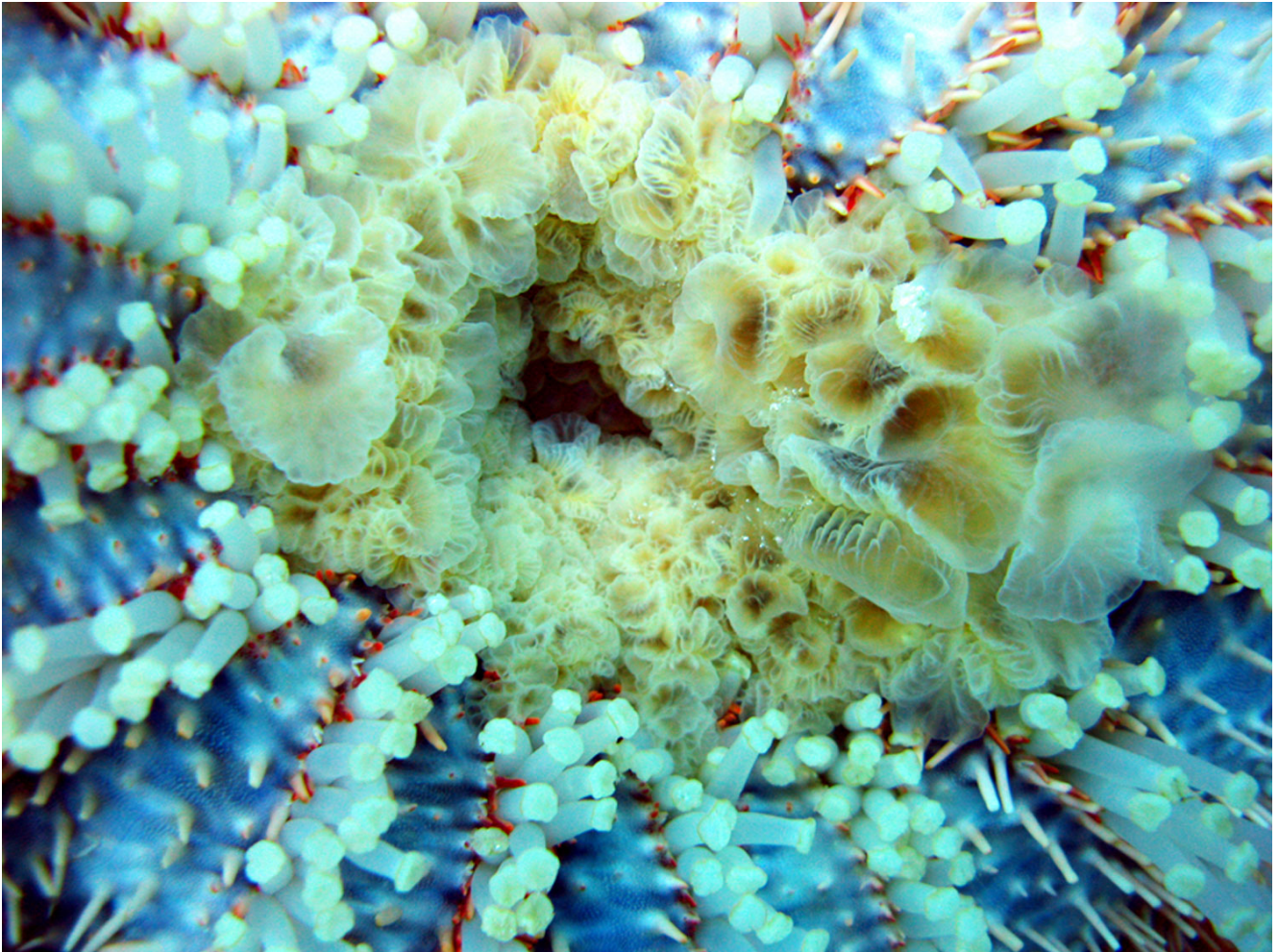
Au cours des deux semaines qui suivent, elle doit rester à Bali pour effectuer des visites médicales régulières. L'infection secondaire a entraîné un abcès qu'il faut ouvrir et faire examiner par un laboratoire. Malgré les antibiotiques, les blessures au doigt ne s'améliorent pas. Une radio révèle finalement des traces d'épines dans les tissus mous de la main ! Au cours des quatre jours suivants, le doigt est opéré deux fois et la patiente doit poursuivre la prise d'antibiotiques et d'analgésiques. Nelly ne peut toujours pas retourner à Sulawesi car elle doit encore affronter un traitement d'urgence.

Enfin, trois semaines plus tard, avec le consentement du médecin, Nelly retourne sur la petite île et se remet à l'eau.

Un mois plus tard, Nelly est de retour à l'hôpital à Bali pour une visite de suivi après le débridement de sa plaie. La situation a empiré : son doigt est toujours raide, gonflé et rouge, et elle ressent une douleur pulsatile. Elle n'a cessé d'appliquer une crème antibiotique et deux blessures sur les trois ont cicatrisé, mais la troisième continue à lui donner du souci. Le mouvement de ses doigts est limité et elle a une sensation d'engourdissement, mais heureusement la plaie ne contient pas de pus. Le chirurgien de l'hôpital doit vérifier s'il reste un corps étranger dans les tissus. Une nouvelle radio révèle la présence d'un

corps étranger dans les tissus mous du doigt, provoquant le gonflement et l'inflammation persistante.

De nouveau, Nelly doit rester deux semaines à Denpasar pour subir des visites médicales régulières. Un chirurgien orthopédique rouvre la blessure. Heureusement, aucune ostéomyélite (infection de l'os) n'est décelée, mais cette histoire traîne depuis près de deux mois... et tout cela à cause de trois malheureuses épines.



Cinq mois plus tard, en Italie, une nouvelle journée de travail commence pour Julia S., responsable de cas chez DAN Europe, qui vient de commencer à éplucher ses e-mails. Au même moment, sur une île paradisiaque de la côte ouest **de la Thaïlande**, Tessa, une monitrice de plongée finlandaise, est au bord du désespoir. Elle vient de cogner une couronne du Christ de tout son bras pendant une plongée. Sa main commence à saigner abondamment. Quelques instants plus tard, elle ressent un engourdissement et une forte douleur. Encore quelques minutes et elle est prise de nausées. De retour sur le bateau, elle submerge sa main et son bras dans de l'eau chaude pendant une heure. Mais sa main gonfle et la peau devient marbrée jusqu'au coude. Une fois sur la terre ferme, elle se rend à la clinique locale, où **le médecin, ignorant ce qu'est une couronne du Christ, se contente de lui prescrire des antibiotiques**. Il la soigne comme si elle avait touché un simple oursin.

De retour au centre de plongée, elle décide d'envoyer un e-mail à DAN Europe pour obtenir des renseignements sur sa blessure, et c'est Julia qui reçoit l'e-mail. Lorsqu'elle lit « piquée par la couronne du Christ », elle se souvient du cas de Nelly ; elle entre immédiatement en alerte et appelle Tessa pour vérifier son état de santé actuel. Tessa a une voix très faible au téléphone, elle parvient à peine à rester

éveillée. Julia a l'impression que Tessa est sur le point de perdre connaissance. Elle lui dit qu'elle doit se rendre à Phuket immédiatement afin d'obtenir une aide médicale appropriée. Se souvenant du cas de Nelly et sachant que la lésion de Tessa est beaucoup plus importante, Julia sait qu'elle doit agir vite. Lors d'une telle urgence, son dernier recours consiste à appeler « Doc ». Quel que soit le jour ou l'heure, y compris le jour de Noël. Ce cas-ci va directement chez le professeur Alessandro Marroni, président, PDG et directeur médical de DAN Europe, l'un des plus éminents spécialistes en médecine de la plongée au monde. Le prof. Marroni autorise Julia à mettre en place une évacuation médicale d'urgence, craignant que Tessa entre en état de choc anaphylactique, une réaction allergique potentielle au venin de l'étoile de mer qui pourrait mettre sa vie en danger.

Pendant ce temps, en Thaïlande, après une nuit infernale ponctuée par des douleurs croissantes, des nausées, des vomissements, une torpeur extrême et des maux de tête, les compagnons de Tessa l'emmènent se faire examiner par un autre médecin au sein d'une clinique proche se faisant appeler « First Standard Clinic ». Ce médecin ne connaît pas plus la couronne du Christ, mais il fait une recherche sur Internet. Tessa reçoit un autre antibiotique, appliqué cette fois en intraveineuse, et doit retourner pour répéter ce traitement quelques jours plus tard. Le temps et les alternatives commencent à lui manquer cruellement.

Au même moment, dans les bureaux de DAN Europe, les lignes téléphoniques chauffent entre l'Italie et la Thaïlande. L'équipe DAN organise l'évacuation de Tessa. Une seule information manque encore : l'adresse. Où la dame loge-t-elle ? Si l'ambulance ne la trouve pas, la mission sera perdue, et Tessa peut-être aussi.

Heureusement, cette fois, tout se passe sans accrocs. Tessa se réveille dans un lit de l'unité de soins intensifs de l'hôpital international de Phuket, après avoir été évacuée sur les ordres de DAN Europe, et plus particulièrement de deux collaborateurs qui prennent leur travail très à cœur : Julia et le prof. Marroni. Cette matinée sonne le retour en lieu sûr.

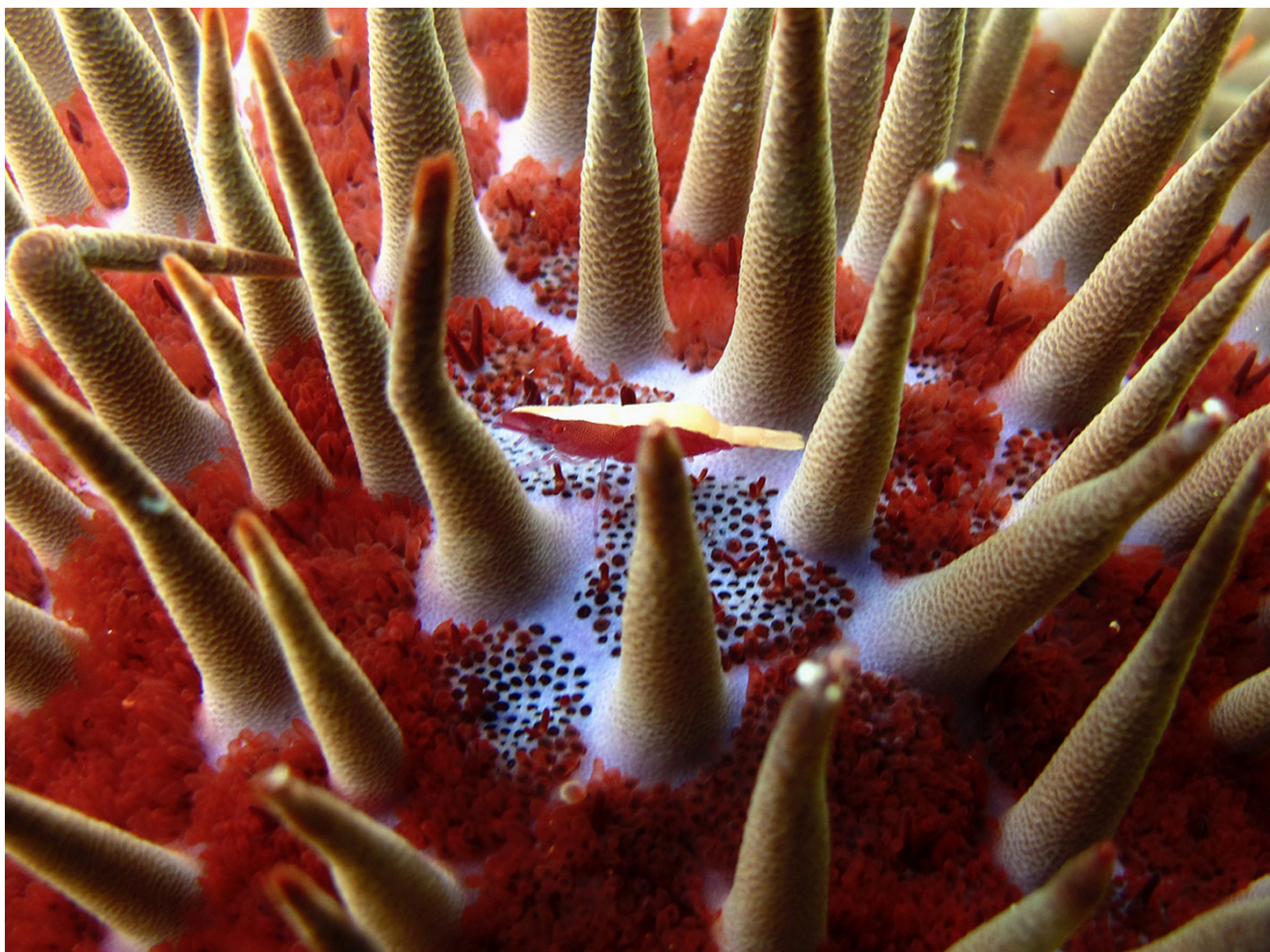
La veille au soir, l'ambulance est venue chercher Tessa, la mettre sous intraveineuse et l'emmener jusqu'à l'hôpital de Phuket, escortée par une infirmière. Les traitements administrés ensuite ont été entièrement pris en charge par DAN.

À l'hôpital, elle a reçu toute l'attention médicale dont elle avait besoin pour faire face aux symptômes graves dont elle souffrait : nausées, vomissements, vertiges et fièvre. Sa main et son poignet gauches étaient gonflés. Elle souffrait d'une douleur intense et présentait une paralysie de la main, des doigts et du bras. Les médecins ont détecté une lymphangite et une lymphadénite axillaire, signes que son système immunitaire était fort occupé. Un chirurgien a ouvert les plaies et extrait toutes les épines. La patiente a ensuite reçu un traitement médicamenteux lourd combinant dexaméthasone et clindamycine, administré par intraveineuse toutes les huit heures. Ayant perdu beaucoup de liquides, elle a en outre été mise sous perfusion pour le remplacement liquidien.

Petit à petit, elle retrouve le mouvement de ses doigts. À sa sortie de l'hôpital, six jours après l'incident, Tessa a toujours la main engourdie, mais elle a retrouvé le sourire. La facture totale pour son hospitalisation de cinq jours s'élève à 6 000 euros. Incroyables, les coûts pouvant être engendrés par une petite étoile de mer ! Deux mois plus tard, Tessa ressent encore un léger engourdissement dans la main. Même cinq mois après l'incident, deux doigts n'ont toujours pas retrouvé leur sensibilité. La guérison est un processus long.

Le rapport médical de neuf pages de Tessa et la liste extensive des médicaments administrés montrent que l'hôpital de Phuket a été aux petits soins pour elle. Il s'agit en outre d'une preuve de plus du bon fonctionnement du réseau d'assistance médicale et d'urgence internationale de DAN. Les collaborateurs de

DAN Europe, qui ont créé et gèrent toujours ce réseau, prennent leur travail très à cœur. Julia, responsable de cas, fait partie de cette « équipe de choc ». Elle parle plusieurs langues à la perfection et, en tant que monitrice de plongée, a traversé les océans d'Asie du Sud-Est plusieurs fois. Il faut des personnes comme le prof. Marroni et Julia pour faire une différence. Ils parviennent à faire bouger les choses, même à distance. En cas d'urgence, la capacité à prendre des décisions rapides, un bon jugement et l'expérience sont autant d'éléments cruciaux pour une gestion de cas efficace. De telles compétences leur ont permis de couper court aux douleurs et à la souffrance de Tessa, et lui ont épargné une maladie invalidante, voire mortelle.



Encadré informatif I : Leçon apprise

La santé passe avant tout. Un accident provoqué par une couronne du Christ doit être pris au sérieux et requiert une assistance médicale immédiate. Sans cela, l'état de santé peut s'aggraver rapidement, allant jusqu'à empêcher la victime de se rendre seule à un hôpital approprié. Le débridement des épines est obligatoire. Celles-ci peuvent uniquement être localisées à l'aide d'une radiographie. La partie du corps lésée gonfle rapidement. Il va sans dire qu'une telle lésion signifie l'arrêt de toute activité de plongée.

En cas d'accident impliquant une couronne du Christ, l'auto-médication présente des limites évidentes. Ce type de blessure requiert en effet une intervention chirurgicale, toujours. Les épines se brisent facilement et s'enfoncent dans les tissus, où elles déversent leur venin. L'inflammation est persistante, car l'organisme essaye de se débarrasser à la fois des corps étrangers et du venin. L'on a appris de la mésaventure de Nelly que la blessure ne cicatrise pas tant que le corps étranger (rempli de venin) se trouve à l'intérieur des tissus. Quant au cas de Tessa, il a montré qu'une intervention médicale rapide et appropriée peut efficacement abréger les souffrances.

Encadré informatif II : Acanthaster planci

Autres appellations : Acanthaster pourpre, couronne du Christ, couronne d'épines, ou encore coussin de belle-mère. Couverte de piquants longs de 6 m et remplis de venin, cette étoile de mer à l'aspect vicieux mesure 40 à 60 cm de diamètre en moyenne et possède entre 6 et non moins de 23 bras. Sa couleur principalement rouge peut être vue comme un signe d'avertissement relatif à sa toxicité. Son système de défense en fait une survivante impressionnante n'ayant pratiquement aucun ennemi prédateur propre. Elle élit domicile sur les plus beaux sites de plongée : dans les régions tropicales de tout l'Indo-Pacifique (Philippines, Indonésie, Grande barrière de corail en Australie). On la trouve également dans les zones côtières de la mer Rouge et d'Amérique centrale. Attention! Cette étoile de mer est une double calamité. La prévention est le meilleur ami des plongeurs. Mieux vaut se protéger en portant des chaussons, des gants et d'autres vêtements de protection (comme une combinaison en néoprène épaisse).

Encadré informatif III : Cheminement médical

La cortisone (crème) peut être utilisée comme traitement de premier secours pour soulager les symptômes d'une dermatite suivant le contact avec les piquants d'une étoile de mer.

Les antibiotiques et la cortisone n'offriront toutefois qu'une aide limitée tant que des morceaux d'épine venimeuse demeurent dans les tissus. Après débridement et désinfection des lésions, il devient raisonnable d'utiliser des antibiotiques appropriés et des médicaments à base de cortisone pour favoriser le processus de cicatrisation.

** Certains noms ont été remplacés.*

Nous vous invitons à consulter la liste de [cours de DAN Europe](#), notamment DMT - Diver Medical Technician (Technicien médical de la plongée) et HMLI - Hazardous Marine Life Injuries (Premiers secours pour les lésions dues à la faune et la flore marines), ainsi que les autres produits relatifs aux premiers secours disponibles dans [la boutique en ligne de DAN](#): trousse et valises de premiers secours proposées en différentes tailles, et bien plus encore.