Syndromes d' intoxications par les champignons supérieurs

Présentation de Jocelyne Sergent
automne 2016

Crédit photos

- Pharmanatur
- Mycodb
- Eric Michon
- Laurent Francini
- Jacques Guinberteau

Les intoxications par les champignons :

- Motif régulier de consultations dans les structures d' urgence
- Souvent de faibles gravités
- Mais des atteintes plus sévères peuvent survenir mettant en danger la vie du patient

- Sur 16000 espèces de champignons supérieurs recensées par la SMF :
- 45 espèces mortelles
- 469 espèces toxiques

Un syndrome mycologique est défini par

- L' association de signes clinico-biologiques,
- La détermination de l' espèce de champignon incriminée
- Le dosage des mycotoxines spécifiques

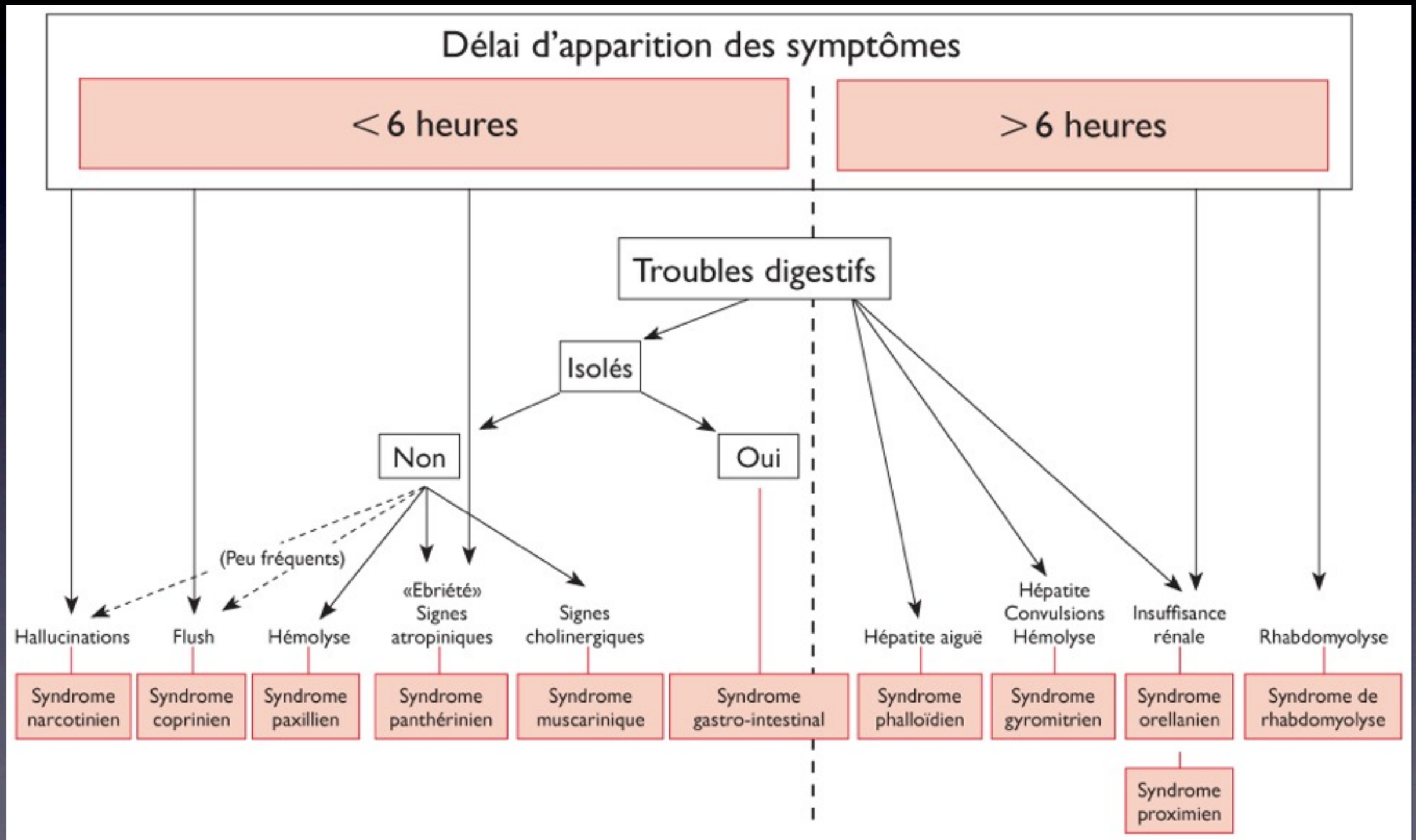
Plan général

- Principales espèces responsables
- Toxine identifiée
- Signes cliniques
- Traitement

Deux grandes catégories de syndromes selon la durée d' apparition des symptômes après l' ingestion des champignons appelée

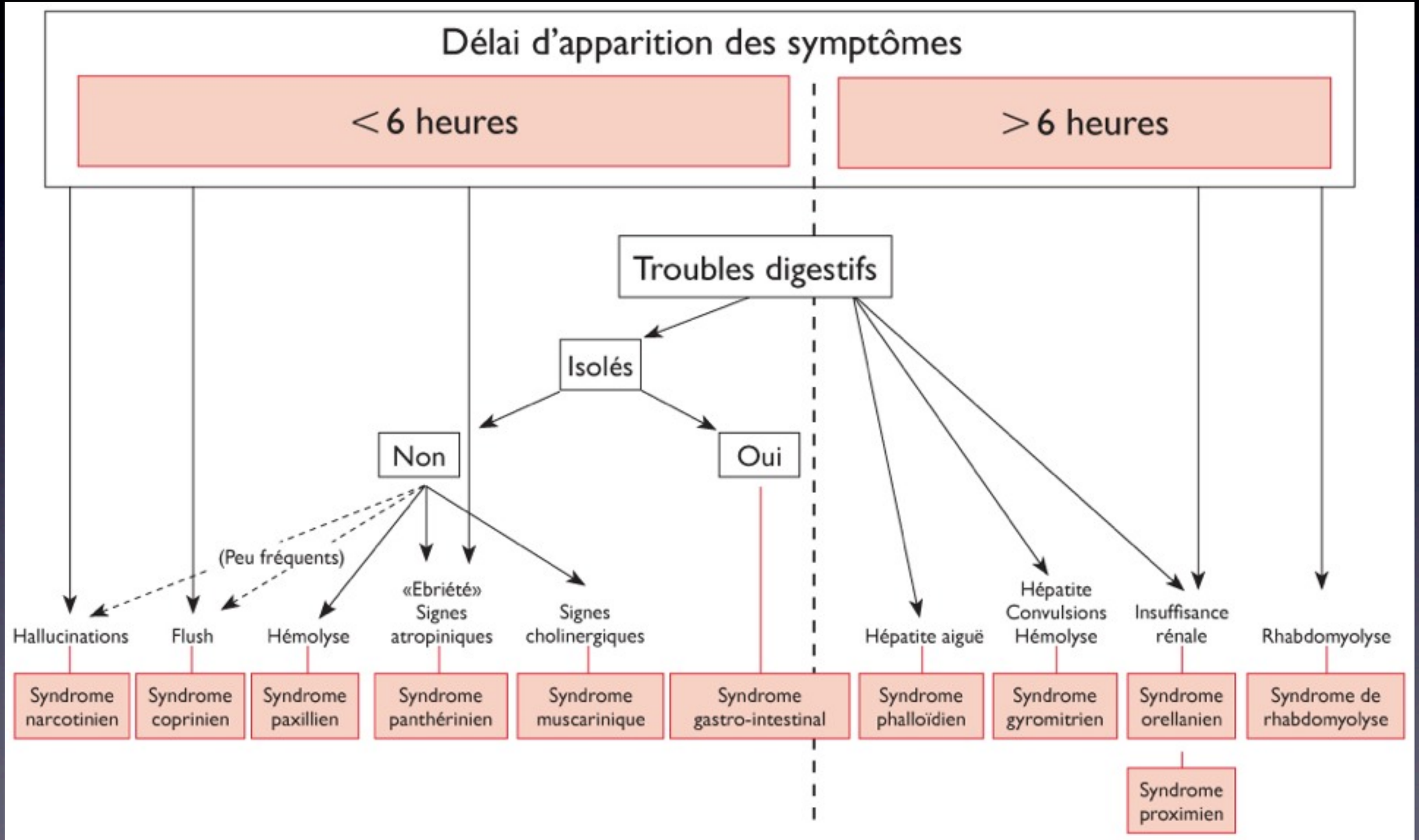
Durée d ' incubation

Durée d'incubation=délai d' apparition des symptômes



Durée d'incubation=délai d' apparition des symptômes

Plus elle est longue(>6h)plus le pronostic est grave



Actuellement une vingtaine de syndromes existent, mais ce nombre pourrait augmenter dans le années à venir par la découverte d' autres champignons toxiques, grâce aux progrès de la toxicologie et de la médecine .

Intoxications avec durée d' incubation >6h

- Syndrome phalloïdien
- Syndrome orellanien
- Syndrome gyromitrien
- Syndrome proximien
- Syndrome acromégalien
- S de Rhabdomyolyse
- S d' encéphalopathie
- Syndrome cérébelleux
- Dermatose à zébrures
- Syndrome de Szechwan

Intoxications avec durée d' incubation >6h

- Syndrome phalloidien
- Syndrome orellanien
- Syndrome gyromitrien
- Syndrome proximien
- Syndrome acromégalien
- S de Rhabdomyolyse
- S d' encéphalopathie
- Syndrome cérébelleux
- Dermatose à zébrures
- Syndrome de Szechwan

Syndrome phalloïdien

Syndrome phalloïdien

90 à 95% des intoxications graves

Principales espèces responsables



Amanita phalloïdes(90 % des cas)



Amanita virosa



Amanita verna var decipiens



Amanita phalloïdes(90 % des cas)

DL 30 à 50gr
un demi
chapeau



Amanita virosa



Amanita verna var decipiens



Amanita phalloïdes(90 % des cas)



DL 30 à 50gr
un demi
chapeau



Amanita virosa



Amanita verna var decipiens





Amanita phalloïdes

Amanita phalloïdes var alba





Tricholoma sejunctum et Amanita phalloïdes



Amanita phalloïdes





Russula cyanoxantha
var peltereaui





Tricholoma portentosum


LE BIEN ET LE MAL
...IDÉE HUMAINE
Copyright (c) 2009 Chantal Maillard
© C. Maillard - AMO
Leg. S. Magnin

- Lames blanches(sporée blanche)
- Anneau blanc
- Volve blanche

- Lames blanches(sporée blanche)
- Anneau blanc
- Volve blanche



= Amanites mortelles



Lepiota helveola



Lepiota brunneoincarnata



Lepiota josserandi



Lepiota helveola



Lepiota brunneoincarnata





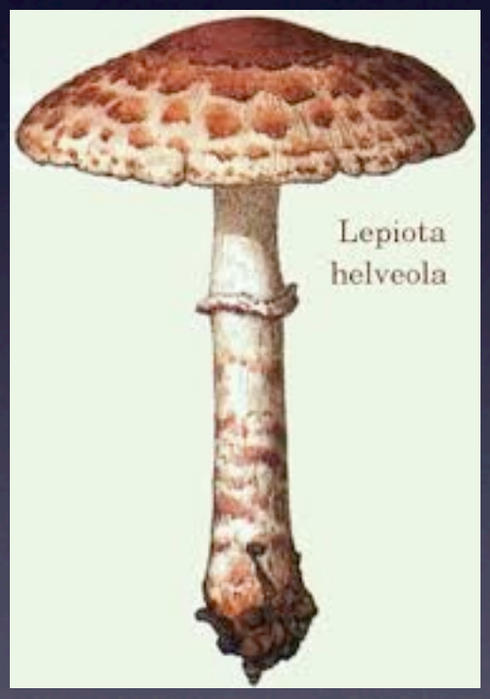
Lepiota josserandi



Lepiota helveola



Lepiota brunneoincarnata







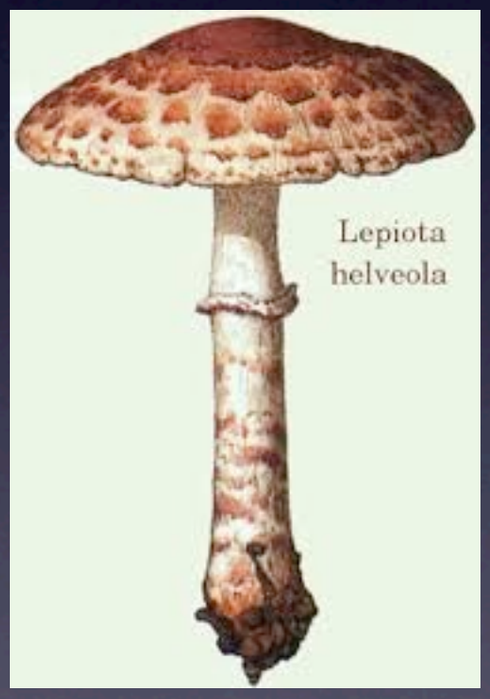
Lepiota josserandi



Lepiota helveola



Lepiota brunneoincarnata





Lepiota josserandi



DL 100gr


© - josef hlasek
www.hlasek.com
Galerina marginata DH5928



Galerina marginata



Galerina marginata





Galerina marginata



DL 100 à 150gr





Galerina marginata



DL 100 à 150gr





Galerina marginata



DL 100 à 150gr

Kuehneromyces mutabilis





Galerina marginata



DL 100 à 150gr

Kuehneromyces mutabilis



Toxines identifiées

Amatoxines : alpha-Amanitine

Phallotoxines

Virotoxines

Phallolysines

Signes cliniques

- Phase de latence(incubation 6 à48h)
- Phase d' agression:gastro-entérite aïgue et déficit hydroelectrolytique(4 à 10 jours) Rémission entre la 36ème et 48 ème heure ,mais ↗ des Transaminases
- Phase de Cytolyse hépatique:Formes modérées(test hépatiques à la norme en10 à12jours) Formes sévères(ALAT>1000ui/l) insuffisance rénale aïgue, coma profond dans formes mortelles ,décès survenant du 7ème au 20ème jour .

Traitement

- Hospitalisation en Réanimation: réhydrater,diarrhées respectées, épuration digestive et rénale.
- Traitement antitoxique: Silymarine IV
- Transplantation hépatique en dernier recours

Traitement

- Hospitalisation en Réanimation: réhydrater,diarrhées respectées, épuration digestive et rénale.
- Traitement antitoxique: Silymarine IV
- Transplantation hépatique en dernier recours

En conclusion,peu de traitements spécifiques, Importance de la rapidité du traitement symptomatique.

Intoxications avec durée d' incubation >6h

- Syndrome phalloïdien
- Syndrome orellanien
- Syndrome gyromitrien
- Syndrome proximien
- Syndrome acromégalien
- S de Rhabdomyolyse
- S d' encéphalopathie
- Syndrome cérébelleux
- Dermatose à zébrures
- Syndrome de Szechwan

Principales espèces responsables



Cortinarius orellanus



Cortinarius speciosissimus



Cortinarius orellanoides



Cortinarius splendens



Cortinarius orellanus



Cortinarius speciosissimus



Cortinarius orellanoides





Cortinarius splendens

Toxine identifiée: Orellanine

Signes cliniques

Incubation : de 3 à 20 jours

- Troubles digestifs inconstants(24à36h après ingestion)
- Longue latence avant l' insuffisance rénale
- Evolution : spontanément favorable ou vers insuffisance rénale chronique

Traitement

- Uniquement symptomatique : hémodialyse pour insuffisance rénale aïgue
- En cas d' évolution vers insuffisance rénale chronique, une transplantation rénale peut être indiquée

Intoxications avec durée d' incubation >6h

- Syndrome phalloïdien
- Syndrome orellanien
- Syndrome gyromitrien
- Syndrome proximien
- Syndrome acromégalien
- S de Rhabdomyolyse
- S d' encéphalopathie
- Syndrome cérébelleux
- Dermatose à zébrures
- Syndrome de Szechwan



Gyromitra esculenta



Gyromitra infula



Gyromitra gigas



Cudonia circinans



Gyromitra esculenta



Gyromitra infula

MORTEL



Gyromitra gigas



Cudonia circinans



lundi 21 novembre 2016



Cantharellus tubaeformis



Cantharellus tubaeformis







Cantharellus tubaeformis







Leotia lubrica

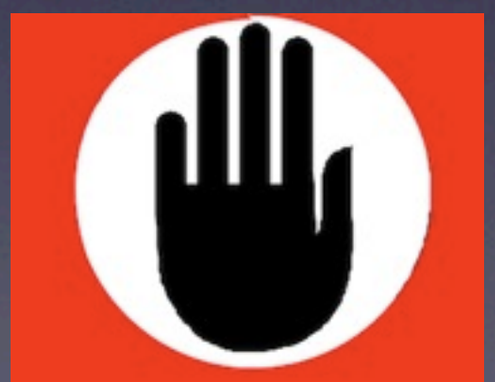
Cantharellus tubaeformis







Leotia lubrica



Cantharellus tubaeformis







Sarcosphaera crassa





consommée crue

Toxine identifiée :

Gyromitrine

Inconnue pour Sarcosphaera crassa

Signes cliniques

2 à 24 h d' incubation

- Troubles digestifs au début
- Formes graves: atteinte hépatique modérée (3éme jour),ictère et signes neurologiques
- Formes mortelles: insuffisance hépatique aïgue,encéphalopathie,anurie

Traitement

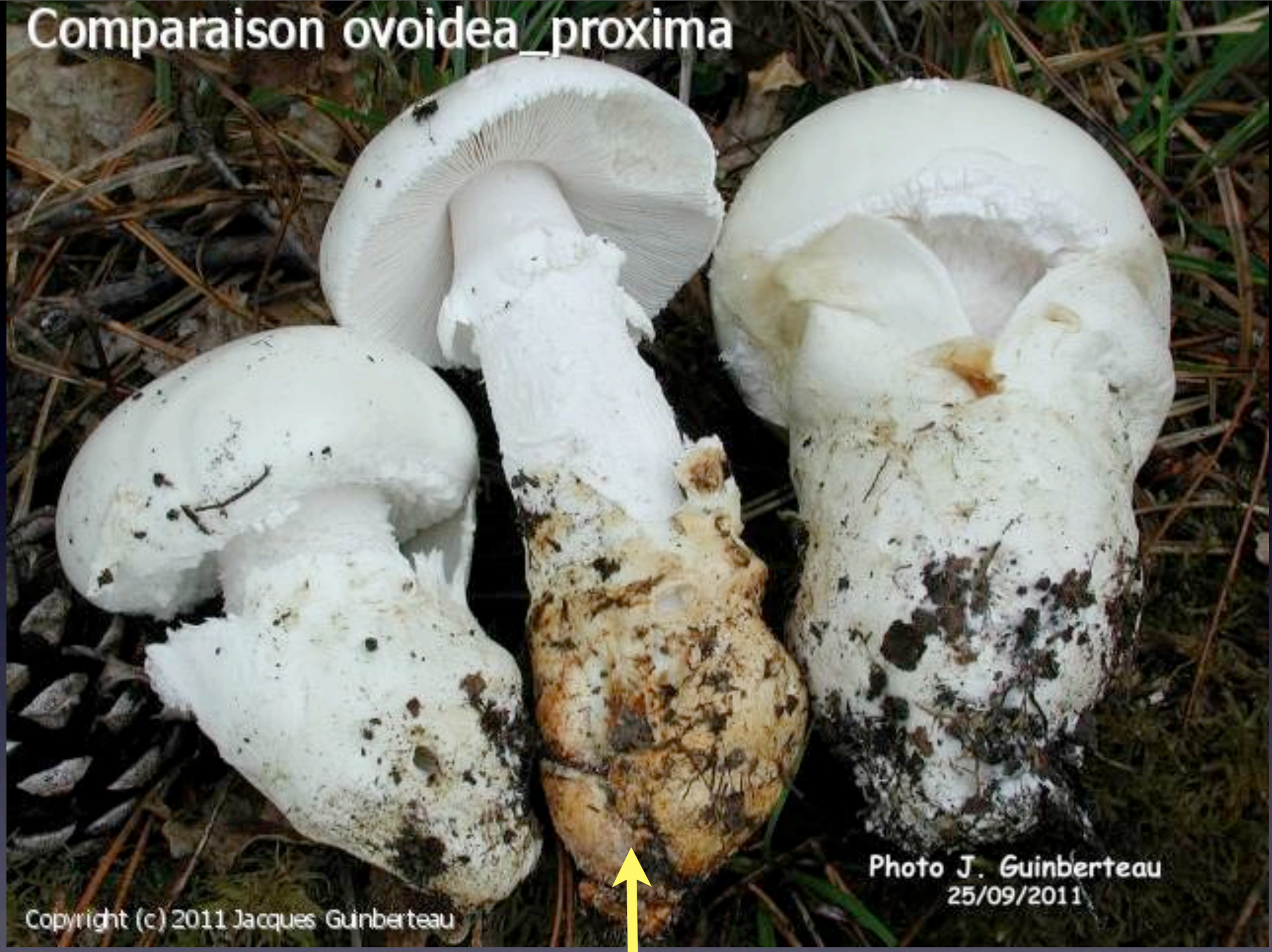
- Réanimation symptomatique de l’ atteinte hépato-rénale et de la gastro-entérite
- Vitamine B6 en IV pour corriger les troubles neurologiques

Intoxications avec durée d' incubation >6h

- Syndrome phalloïdien
- Syndrome orellanien
- Syndrome gyromitrien
- Syndrome proximien
- Syndrome acromégalien
- S de Rhabdomyolyse
- S d' encéphalopathie
- Syndrome cérébelleux
- Dermatose à zébrures
- Syndrome de Szechwan

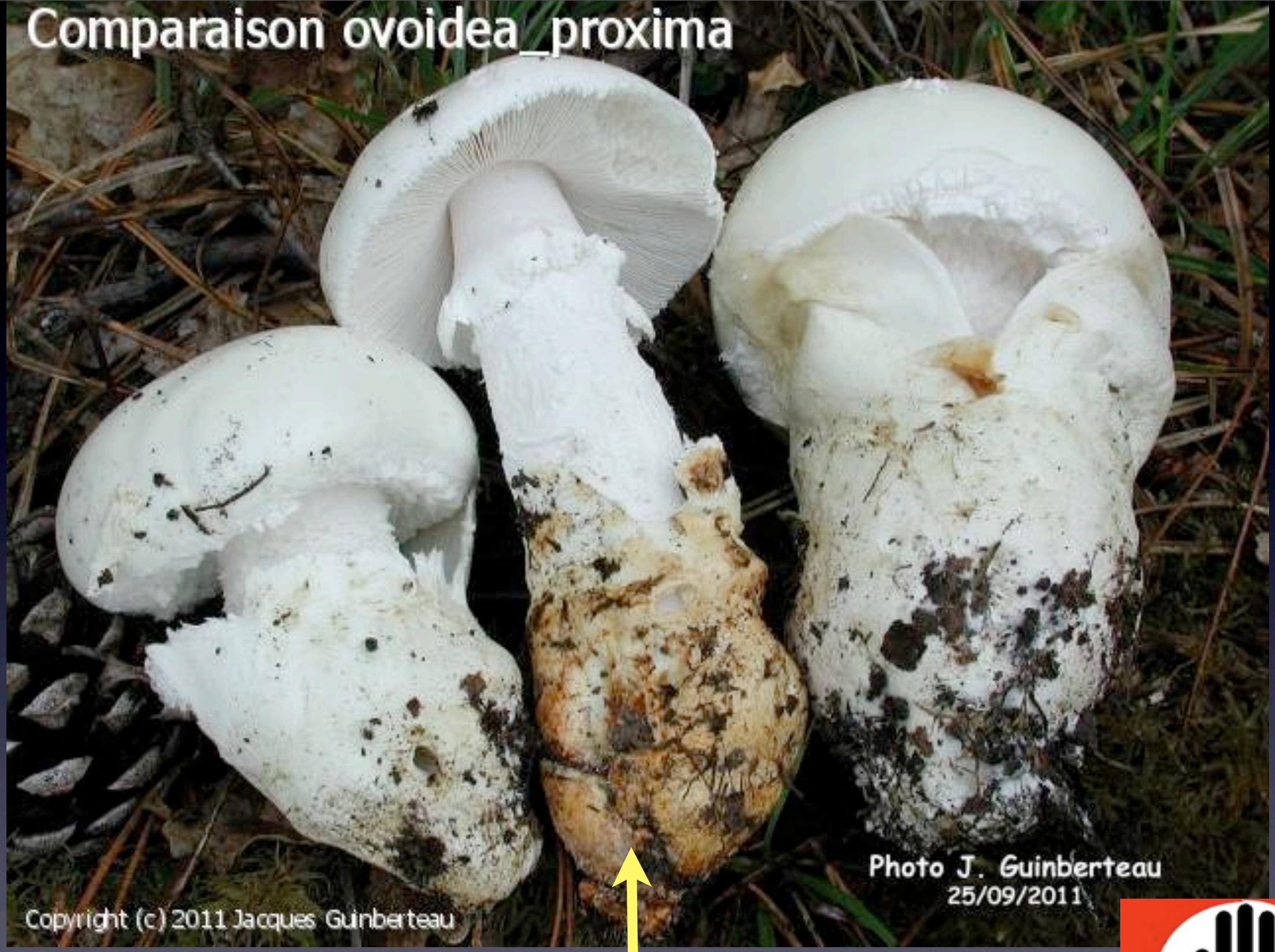


Amanita proxima



Amanita proxima

Comparaison ovoidea_proxima



Amanita proxima

Toxine : inconnue

Signes cliniques

- Troubles digestifs 8 à14h après ingestion
- Atteinte hépatique et rénale 1à4 jours après

Traitement

- Evolution favorable mais bilan sanguin recommandé chez tous les convives même asymptomatiques
- Réhydratation

Intoxications avec durée d’ incubation >6h

Intoxications avec durée d' incubation >6h

- Syndrome phalloïdien
- Syndrome orellanien
- Syndrome gyromitrien
- Syndrome proximien
- Syndrome acromégalien
- S de Rhabdomyolyse
- S d' encéphalopathie
- Syndrome cérébelleux
- Dermatose à zébrures
- Syndrome de Szechwan





Clitocybe amoenolens





Clitocybe amoenolens







Clitocybe amoenolens



Lepista inversa





Clitocybe amoenolens



Lepista inversa







Clitocybe amoenolens



Lepista inversa



Lepista flaccida





Clitocybe amoenolens



Lepista inversa



Lepista flaccida

Toxine : Acides acroméliques

Signes cliniques

- Erythermalgie : Fourmillements,brûlures intolérables 24 h après ingestion ,et pouvant durer plusieurs mois(pieds et mains)
- Crises pouvant être déclenchées par la chaleur avec érythème et oedème

Traitement

- Symptomatique: Bains des extrémités dans eau glacée
- Antalgiques: aspirine,morphine

Intoxications avec durée d' incubation >6h

- Syndrome phalloïdien
- Syndrome orellanien
- Syndrome gyromitrien
- Syndrome proximien
- Syndrome acromégalien
- S de Rhabdomyolyse
- S d' encéphalopathie
- Syndrome cérébelleux
- Dermatose à zébrures
- Syndrome de Szechwan





Tricholoma equestre



Tricholoma auratum





Russula subnigricans Hongo

(au Japon)



Toxine : non identifiée

Signes cliniques

- Raideur musculaires 1 à 3jours après ingestion augmentation des CPK ,arythmies
- Issues fatales décrites: défaillance cardio-respiratoire

Traitement

- Réhydratation
- Symptomatique

Intoxications avec durée d' incubation >6h

- Syndrome phalloïdien
- Syndrome orellanien
- Syndrome gyromitrien
- Syndrome proximien
- Syndrome acromégalien
- S de Rhabdomyolyse
- S d' encéphalopathie
- Syndrome cérébelleux
- Dermatose à zébrures
- Syndrome de Szechwan



Hapalopilus nidulans

Toxine : Acide polyporique

Signes cliniques Traitement

- Troubles digestifs 12 h après l' ingestion
- Atteinte hépatique,rénale,neurologique centrale(EEG cf oedème cérébral)
- Urines violettes caractéristiques

- Réhydratation
- Symptomatique



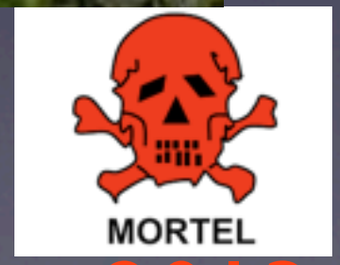


Pleurocybella porrigens

Pleurocybella porrigens



Pleurocybella porrigens



Interdit de vente sur les marchés depuis Décembre 2013

Toxines :plusieurs (Thiocyanates,lectines hémolytiques...)

Signes cliniques Traitement

- 1à 31 jours après ingestion mouvements anormaux,difficultés d' élocution
- Symptomatique
- Cas graves :coma et convulsions
- Décès chez les insuffisants rénaux

Intoxications avec durée d' incubation >6h

- Syndrome phalloïdien
- Syndrome orellanien
- Syndrome gyromitrien
- Syndrome proximien
- Syndrome acromégalien
- S de Rhabdomyolyse
- S d' encéphalopathie
- Syndrome cérébelleux
- Dermatose à zébrures
- Syndrome de Szechwan





Morchella esculenta

Morchella conica





Morchella esculenta

Morchella conica



Toxiques consommées crues ou mal cuites

Toxines inconnues à ce jour

Sauf Hémolysines thermolabiles des morilles

Signes cliniques Traitement

- Tremblements,vertiges, troubles de l'équilibre,ataxie (12h après ingestion)Troubles digestifs éventuels
- Troubles oculaires,céphalées
- Atteinte cérébelleuse et du tronc cérébral

- Inutile car résolution spontanée en 12h
- Symptomatique d' une éventuelle déshydratation

Intoxications avec durée d' incubation >6h

- Syndrome phalloïdien
- Syndrome orellanien
- Syndrome gyromitrien
- Syndrome proximien
- Syndrome acromégalien
- S de Rhabdomyolyse
- S d' encéphalopathie
- Syndrome cérébelleux
- Dermatose à zébrures
- Syndrome de Szechwan


Shii také
Copyright (c) 2002 Jean-pierre Dechaume



Lentinula edodes



Lentinula edodes





Consommé cru ou pas assez cuit

Lentinula edodes





Consommé cru ou pas assez cuit



Lentinula edodes





Lentinula edodes

Consommé cru ou pas assez cuit



Dermatose flagellée





Toxine : lentinane

Signes cliniques Traitement

- 1à 3jours d' incubation
- Petites papules extrêmement prurigineuses regroupées en griffures sur face,cou,tronc et extrémitées
- Photosensibilisation
- Régression en 8 à 10 jours
- Pas de traitement spécifiques,même pas les corticoïdes

Intoxications avec durée d' incubation >6h

- Syndrome phalloïdien
- Syndrome orellanien
- Syndrome gyromitrien
- Syndrome proximien
- Syndrome acromégalien
- S de Rhabdomyolyse
- S d' encéphalopathie
- Syndrome cérébelleux
- Dermatose à zébrures
- Syndrome de Szechwan


Copyright (c) 2007 Olivier Voyer



Auricularia auricula judae



Auricularia auricula judae



en consommation excessives
et répétées

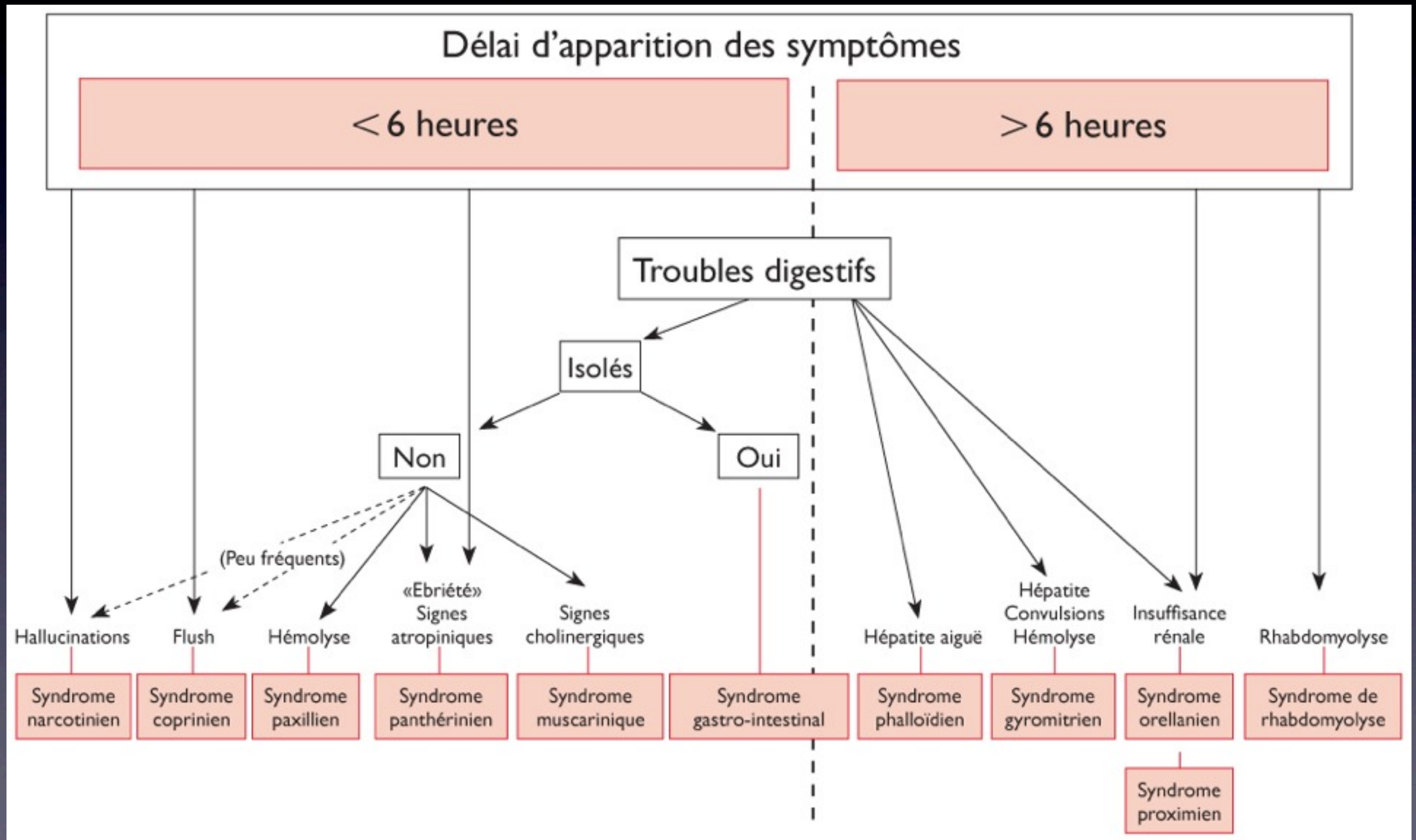


Toxine :polysaccharide
D-glucane

Signes cliniques Traitement

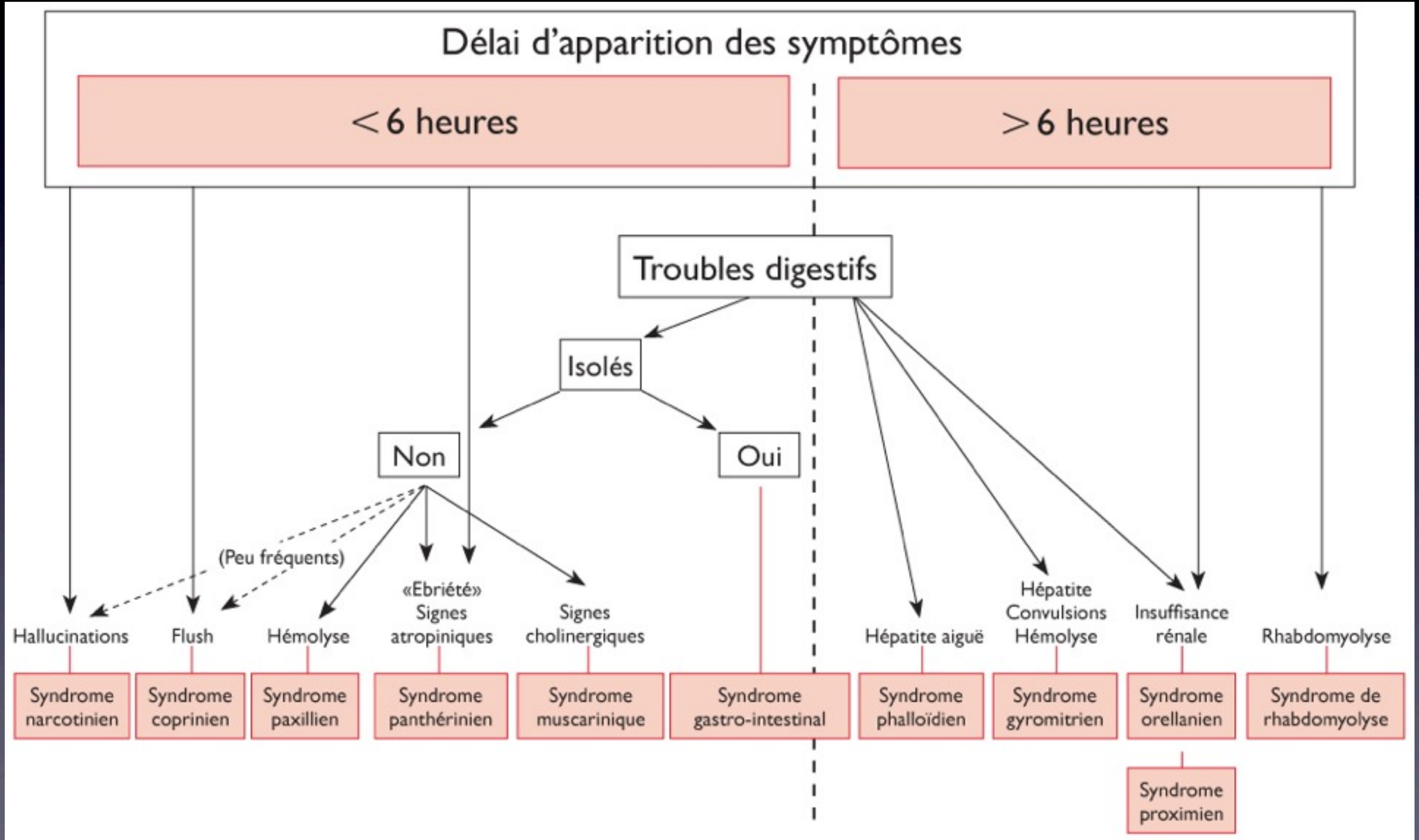
- Inflammation et saignements des gencives
- Risques hémorragiques
- Purpura ?
- Traitement symptomatique
- Vitamine K

Durée d'incubation=délai d' apparition des symptômes



Durée d'incubation=délai d' apparition des symptômes

Plus elle est longue(>6h)plus le pronostic est grave



Intoxications avec délai d'incubation < 6h

- Syndrome gastro-intestinal
- Syndrome muscarinien
- Syndrome panthérinien
- Syndrome paxillien
- Syndrome coprinien
- Syndrome narcotinien

Intoxications avec délai d'incubation < 6h

- Syndrome gastro-intestinal
- Syndrome muscarinien
- Syndrome panthérinien
- Syndrome paxillien
- Syndrome coprinien
- Syndrome narcotinien

Syndrome Gastro-Intestinal :

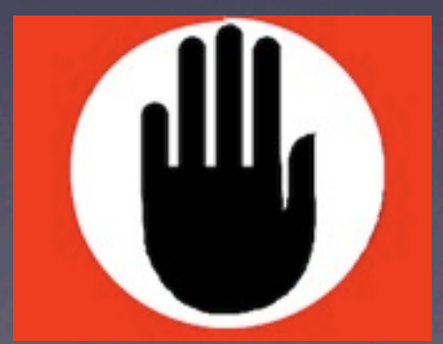
- Syndrome entolomien (ou résinoïdien grave) avec incubation longue

- Syndrome résinoïdien léger et autres syndromes d’ intolérance

Syndrome entolomien ou résinoïdien grave



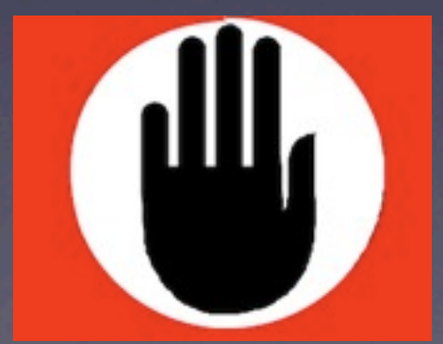
Entoloma sinuatum(ou lividum)





Entoloma sinuatum(ou lividum)

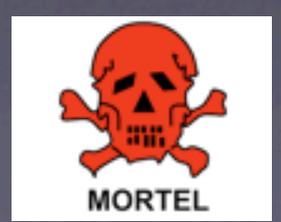
Intoxication parfois mortelle!

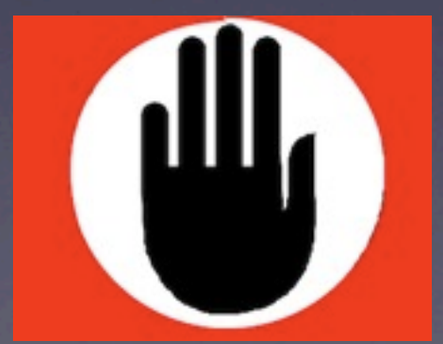




Entoloma sinuatum(ou lividum)

Intoxication parfois mortelle!





Toxine : la vinyl-glycine

Signes cliniques et Traitement

- Incubation 3à8h
- Vomissements diarrhées abondantes(déshydratation)
- insuffisance rénale dans certains cas
- Hépatite cytolytique modérée possible
- Parfois troubles neurologiques
- Hospitalisation
- Réanimation
- Réhydratation en IV
- et traitement symptomatique

Syndromes résinoïdiens graves

- Syndrome pardinien
- Syndrome olearien
- Syndrome toxique des bolets rouges



Tricholoma pardinum var filamentosum

Très toxique pouvant être mortel



Tricholoma pardinum



Omphalotus illudens



Omphalotus olearius



Boletus satanas



Toxines inconnues

Signes cliniques Traitement

- Gastro-entérite sévère et violente, parfois longue en durée
- avec syndrome muscarien associé pour Omphalotus olearius

- Symptomatique
- Antiémétiques
- Réhydratation
- Correction des troubles électrolytiques

Syndromes résinoïdien léger et autres intolérances

Repésentent plus de 60% des intoxications par les champignons



Agaricus xanthoderma



Hypholoma fasciculare



Lepista irina



Suillus grevillei



Ramaria formosa



Russula emetica



Clitocybe nebularis



Armillaria mellea





Russula olivacea

Lactarius deterrimus





Russula olivacea

Lactarius deterrimus







Russula olivacea

Lactarius deterrimus



Lactarius salmonicolor





Russula olivacea

Lactarius deterrimus



Lactarius salmonicolor

Toxines :corps cétoniques ou quinones

mais beaucoup encore inconnues

Signes cliniques Traitement

- Incubation 20mnà 3h après le repas
- Signes uniquement digestifs et modérés
- Nausées et vomissements
- Evolution spontanée vers la guérison
- Symptomatiques si signes de déshydratation chez jeunes enfants et sujets âgés

Intoxications avec délai d'incubation < 6h

- Syndrome gastro-intestinal
- Syndrome muscarinien(ou sudorien)
- Syndrome panthérinien
- Syndrome paxillien
- Syndrome coprinien
- Syndrome narcotinien



Clitocybe dealbata



Clitocybe phyllophila



Inocybe patouillardii



Mycena pura var rosea

Toxine : muscarine

Signes cliniques traitement

- Incubation courte 15mn à 2h
- Gastro-entérite ,douleurs abdominales
- Hypersecrétion :sudation importante,myosis,dyspnée
- Bronchospasme,angoisse
- Hypotension,bradycardie
- Disparition des symptôme en 12 à 24 h
- Utile dans les formes sévères :symptomatique et hospitalisation

Intoxications avec délai d'incubation < 6h

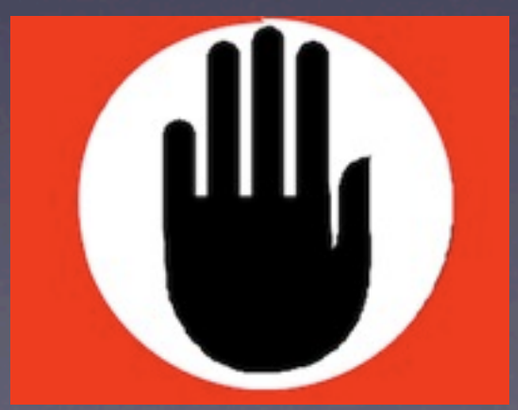
- Syndrome gastro-intestinal
- Syndrome muscarinien
- Syndrome panthérinien(ou myco-atropinien)
- Syndrome paxillien
- Syndrome coprinien
- Syndrome narcotinien





Amanita panthérina

Amanita muscaria



Toxines :isoxazoles (muscinol et autres)

Signes cliniques Traitement

- 30mn à3h après repas :
- Troubles digestifs modérés
- Troubles neurologiques: ébriété,confusion,délires hallucinations
- Tachycardie,mydriase

- Repos ,surveillance pendant le délire
- Benzodiazépines : action tranquillisante et anticonvulsivante

Intoxications avec délai d'incubation < 6h

- Syndrome gastro-intestinal
- Syndrome muscarinien
- Syndrome panthérinien
- Syndrome paxillien
- Syndrome coprinien
- Syndrome narcotinien



Paxillus involutus



Paxillus rubicundulus



Tapinella atrotomentosa



Paxillus filamentosus

Signes cliniques Traitement

- 1 à 3h après repas
- Troubles digestifs (diarrhées sanguinolentes)
- Hémolyse intravasculaire aïgue due à un phénomène allergique

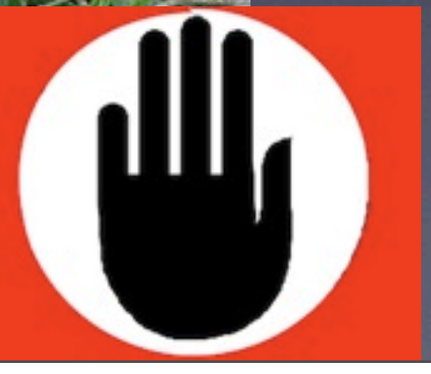
- Symptomatique
- Hospitalisation et gestion de l' hémolyse aïgue

Intoxications avec délai d'incubation < 6h

- Syndrome gastro-intestinal
- Syndrome muscarinien
- Syndrome panthérinien
- Syndrome paxillien
- Syndrome coprinien
- Syndrome narcotinien

Coprinus atramentarius

Avec ALCOOL



Toxine :
aminocyclopropanol

Signes cliniques Traitement

- 20mn après repas avec alcool
- Effet antabuse :Disulfiram-like qui dure 3 jours:
- Nausées,bouffées de chaleur, vasodilatation :flush,sueurs
- Troubles du rythme cardiaque
- Evolution spontanément favorable le plus souvent
- Suppression totale d' alcool conseillée pendant 5à6 jours après l' ingestion du Coprin noir d' encre

Intoxications avec délai d'incubation < 6h

- Syndrome gastro-intestinal
- Syndrome muscarinien
- Syndrome panthérinien
- Syndrome paxillien
- Syndrome coprinien
- Syndrome narcotinien



Psilocybe semilanceata



Paneolus sphinctrinus



Stropharia coronilla



Stropharia aeruginosa

Toxines :dérivés des indoles (psilocybine)

Signes cliniques Traitement

- Incubation 10à30mn
- Troubles de l' humeur,perte des notions de l' espace
- Hallucinations,actes de violence,convulsions,coma mortel si fortes doses
- Tachycardie,mydriase
- Evolution spontanément favorable en 12 à 48 h
- Cas graves :hospitalisation en réanimation
- Symptomatique (repos,sédatifs,surveillance)

Toxicités indirectes ou acquises par le champignon

- Pas frais ,il se dégrade
- Il peut être contaminé par des bactéries,par d' autres champignons
- Le mycélium, vaste filet, va pouvoir capter de très nombreuses substances toxiques : pesticides,engrais,désherbants,métaux lourds, radioactivité,qui se concentrent dans les sporophores.

Conclusion

- Un millier de personnes intoxiquées par les champignons chaque année en France
- Ces intoxications peuvent être graves,voire mortelles
- Si les syndromes courts sont mieux supportés ils peuvent donner des accidents sérieux chez les sujets à risque ou fragilisés

- ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire enregistrait depuis début octobre 2016 : 87 cas d' intoxications dont 3 cas graves dont un décès (syndrome phalloïdien)

- La consommation de plusieurs espèces ensemble peut donner lieu à un syndrome précoce qui fait méconnaître un syndrome tardif

- plusieurs repas successifs de champignons ne permettent pas de savoir quel délai attribuer...

Causes principales de ces intoxications

- Confusion entre espèces toxiques et commestibles
- Défaut de conservation(contaminations bactériennes)
- Cuisson insuffisante
- Consommation excessive
- Prédisposition individuelle

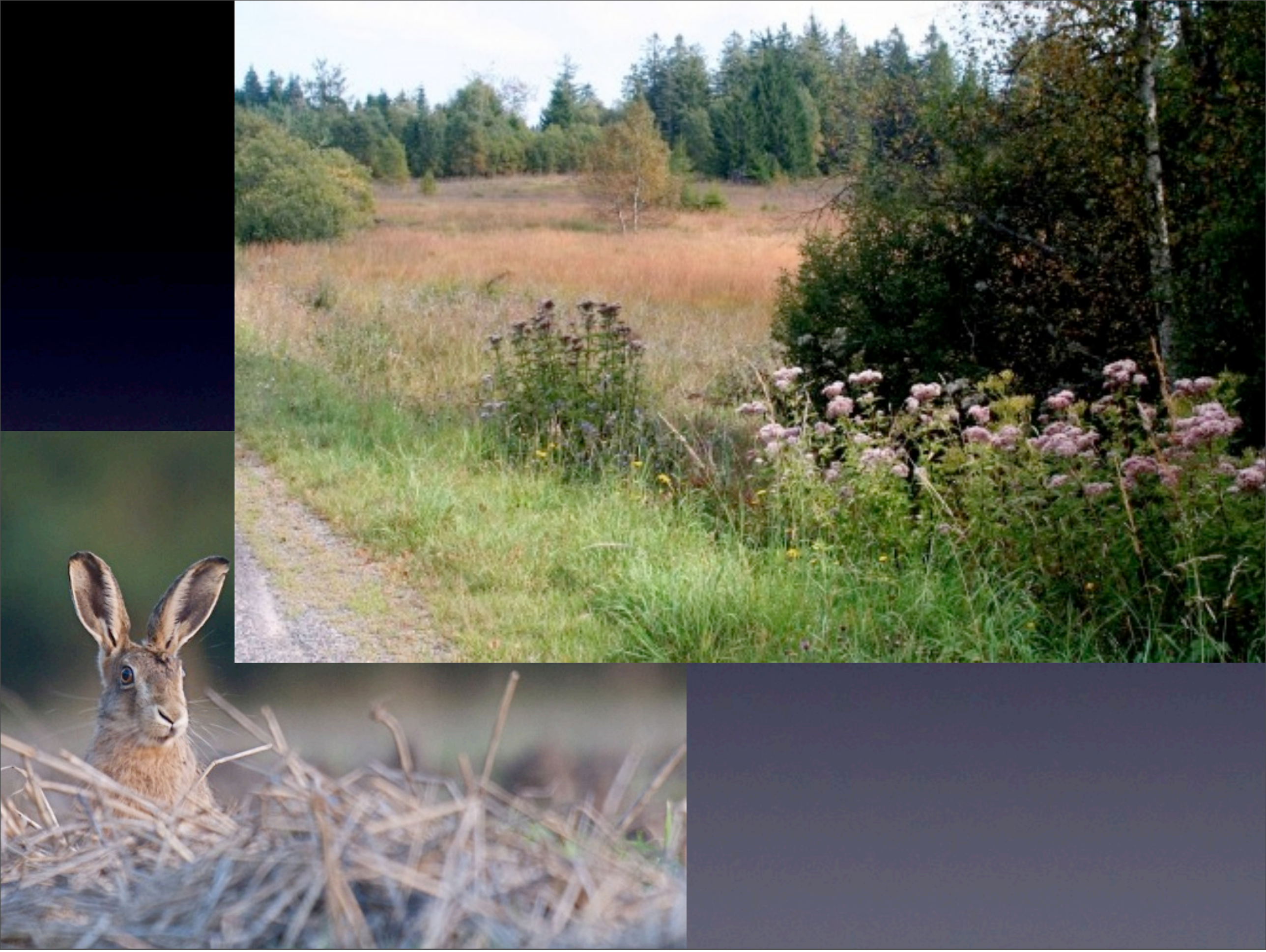
Conseils aux consommateurs de champignons

- Etre très **prudent**
- Ne consommer que des espèces connues et identifiées récoltées dans les bois et prés que l' on a l' habitude de fréquenter
- En cas de doute faire appel à un **spécialiste**
- Eviter la consommation excessive de champignons sachant qu'ils sont des **condiments** plus que des aliments

Ne jamais oublier que même si un champignon est réputé comestible, il ne l’ est qu’en l’ état actuel de nos connaissances

Références-Bibliographie

- Revue française des Laboratoires,Faculté de pharmacie de Toulouse
- Intoxications par les champignons :les Syndromes émergents,Dr Philippe Saviuc
- Revue médicale Suisse intoxications par les champignons 2013
- Réseau mycotoxicologie de la FMBDS



lundi 21 novembre 2016



MERCI DE VOTRE ATTENTION