

Le Tétanos

Dr Berbadj

DR BERBADJ M.
Maître Assistante
en Maladies Infectieuses

I/INTRODUCTION :

-Le tétanos est une toxi-infection due à un bacille tellurique : **CLOSTRIDIUM TETANI** (bacille de NICOLAIER)

-c'est une maladie grave malgré les progrès de la réanimation

-la vaccination régulièrement entretenue est le seul moyen efficace pour éviter la maladie.

II/EPIDEMOLOGIE :

- **Agent causal** : CLOSTRIDIUM TETANI: bacille anaérobie strict
Produit une exotoxine neurotrophe: la tétanospasmine
- **Réservoir naturel** : tellurique : le sol est contaminé par les matières fécales excrétées par divers animaux (cheval, mouton...)
- **Transmission** : les spores tétaniques pénètrent dans l'organisme par une plaie qui constitue la porte d'entrée :
 - .Plaies accidentelles récentes même minimes (piqûre par clou, épine de fleur, piqûres et morsures d'animaux).
 - .plaies chroniques : ulcère de jambe, gangrène d'origine artérielle
 - .les injections IM : avec des aiguilles non ou mal stérilisées
 - .Tétanos post chirurgical : devenus exceptionnels.
 - .tétanos obstétricaux : rare
 - .tétanos du nouveau né :(ombilicaux)
- **Modalités épidémiologiques**:
 - Fréquence :
 - Maladie fréquente dans les pays en développement (1million de cas par an)
 - Groupe à risque : toute personne non ou mal vaccinée
 - Rare dans les pays industrialisés grâce à la vaccination systématique

III/ PHYSIOPATHOLOGIE :

Le germe reste localisé à la plaie, mais la toxine va diffuser par voie nerveuse avec :

Suppression des phénomènes d'inhibition au niveau des motoneurones, donc activité incontrôlée de ceux-ci d'où les contractures caractéristiques de la maladie.

IV/ETUDE CLINIQUE :

A/ **Type de description**: forme généralisée de l'adulte non ou incorrectement vacciné.

- **Incubation** : 3 à 30jours, durée moyenne de 8j. Plus la période d'incubation est courte plus le tétanos est grave.
- **Invasion** : dure quelques heures à 2j, correspond à la période entre le trismus et la généralisation des contractures.
Le symptôme inaugural du tétanos est le **trismus**, bientôt suivi par la dysphagie, puis la contracture faciale et cervicale

-**Le trismus** : est la contracture des masséters bloquant l'ouverture de la mâchoire d'abord lors de la mastication puis devient permanente, irréductible, douloureuse imposant l'arrêt de l'alimentation.

Tout trismus est considéré comme d'origine tétanique jusqu'à preuve du contraire et impose l'arrêt de l'alimentation par voie orale.

-**Extension de la contracture** :

.Au pharynx : dysphagie, stase salivaire

.La face : accentuation des rides, les commissures labiales sont tirées en dehors, les lèvres serrées, les sourcils froncés (faciès sardonique)

.Muscles du cou : raideur de la nuque

.La contracture s'étend ensuite au tronc et aux membres

L'état de conscience est conservé, la fièvre est absente dans le tétanos.

➤ **Phase d'état** : tétanos généralisé, se manifeste par:

Les contractures généralisées permanentes : au trismus s'ajoute l'extension des contractures aux:

*Muscles de la face: accentuation des rides, sourcils froncés, lèvres serrées, réduction des fentes palpébrales réalisant l'aspect du (rire sardonique).

* contracture des muscles para vertébraux: réalisant l'attitude en opistotonos: hyper lordose lombaire, tête rejetée en arrière, jambe et bras en extension.

* Tronc et abdomen: ventre de bois

* Les membres supérieurs fixés en flexion et les membres inférieurs en extension.

Les crises paroxystiques : surviennent sur le fond des contractures permanentes et généralisées et sont très douloureuses, sont spontanées ou provoquées par les excitations sensitives ou sensorielles (lumière, bruit, examen, pansement, injection.....)

Ces paroxysmes consistent à un renforcement de la contracture

La fonction respiratoire est touchée par atteinte des muscles respiratoires ou spasme laryngé avec risque d'asphyxie.

Le syndrome neuro végétatif : tachycardie, bradycardie hyper ou hypo TA, sueurs ++, dysrégulation thermique...

Le tétanos n'est pas une maladie fébrile.

➤ **Evolution** : le tétanos est une maladie grave, l'évolution est émaillée de complications:

*Les complications respiratoires,

*Complications infectieuses : surtout pulmonaires, urinaires,...Elles sont liées aux soins (trachéotomie, pose de sonde, cathéter.. .)

*Accidents cardiovasculaires: troubles du rythme, thrombophlébite, embolie pulmonaire, état de choc...

*Complications infectieuses : surtout pulmonaires, urinaires,...Elles sont liées aux soins (trachéotomie, pose de sonde, cathéter.. .)

*Troubles digestifs: iléus paralytique, constipation, hémorragie digestive...

* troubles métaboliques...

*complications rénales: insuffisance rénale

*complications ostéoarticulaires: fracture, tassement des vertèbres...

*complications neurologiques: neuropathies périphériques.

Le tétanos guéri, peut laisser des séquelles (sténoses trachéales), la durée médiane d'hospitalisation en réanimation de l'ordre de 40 jours.

B/Formes cliniques:

- **Tétanos localisé:** l'atteinte est localisée au site d'inoculation, peut évoluer vers une forme généralisée.
***Tétanos céphalique de Rose:** secondaire à une plaie de la face ou de l'oreille, il se manifeste par un trismus associé à une contracture et une paralysie faciale homolatérale à la porte d'entrée.
- **Tétanos néonatal:** survient dans les 10 jours suivant la naissance chez un nouveau-né de mère non vaccinée. Le premier signe est une difficulté à la succion suivie des contractures généralisées. La mortalité atteint 50%.

V- Diagnostic :

A/ Diagnostic positif:

-Le diagnostic du tétanos est strictement clinique :

- Trismus sans fièvre.
- Faciès caractéristique.

-statut vaccinal défectueux

- porte d'entrée

Aucun test biologique n'est nécessaire pour le diagnostic, l'isolement du clostridium tetani au

Niveau de la plaie est non utile (sensibilité et spécificité médiocre).

B/ Diagnostic différentiel: se pose avec les affections stomatologiques (infection dentaire), ou ORL (phlegmon amygdalien, angine...), l'arthrite temporo-mandibulaire, certains neuroleptiques...

VI- le traitement :

Hospitalisation en réanimation quelque soit la gravité du tétanos.

A. Curatif :

→ A visée étiologique :

- 1) **Traitement de la porte d'entrée :** nettoyage et parage, retrait d'un corps étrangers.
- 2) **Antibiothérapie :** Pénicilline G : 3 à 4 Millions/24 h Pendant 5 à 7 jour.
- 3) **Sérothérapie :** immunoglobulines spécifiques d'origine humaine IM dose : 500UI.
- 4) **Vaccination :** systématique au cours du tétanos, la maladie n'immunise pas, la Première dose est réalisée les premiers jours (loin du site de la sérothérapie).

→ Thérapeutique à visée symptomatique :

↓ Isolement sensoriel des malades en chambres individuelles, les manipulations réduites au minimum.

↓ Sédatifs et les drogues décontracturantes : ***DIAZEPAM** (valium)

***les barbituriques** (phénobarbital)

↓ Réanimation respiratoire : intubation, trachéotomie.

- ⊥ Alimentation par sonde nasogastrique.
- ⊥ Traitement anticoagulant prophylactique, nursing, kinésithérapie...

B. Préventif :

-Déclaration de la maladie (MDO)

-Vaccination contre le tétanos: la vaccination anti tétanique fait partie du calendrier vaccinal algérien(PEV), elle est obligatoire.

*Trois injections d'anatoxine à un mois d'intervalle, rappel à un an, puis tous les 5 ans jusqu'à 18 ans.

*chez l'adulte, deux doses à un mois d'intervalle, rappel à un an, puis tous les 10ans.

-Prise en charge correcte des plaies:

Nettoyage de la plaie, débridement et élimination des corps étrangers

Immunothérapie et mise à jour de la vaccination:

prise en charge du risque tétanique après une plaie.

Situation vaccinale

Vaccination complète et certaine :

– dernier rappel < 5 ans

– dernier rappel de 5 à 10 ans

– dernier rappel > 10 ans

Vaccination incomplète

Vaccination absente ou douteuse

Risque modéré a

Rien

Rien

Rappel

Rappel c

Vaccin c + immunoglobulines 250UI

Risque important b

Rien

Rappel

Rappel + immunoglobulines 250 UI

Rappel c + immunoglobulines 250 UI

Vaccin c + immunoglobulines
500 UI

a Plaie minime vue précocement < 6h, ulcère, intervention chirurgicale.

b Plaie étendue, souillée avec corps étranger ou vue tardivement > 6h ; brûlures, gangrène, avortement septique.

C Compléter ultérieurement la vaccination.