



Le Tétanos

Dr S.INOURI

Service Des Maladies Infectieuses / HMRUC

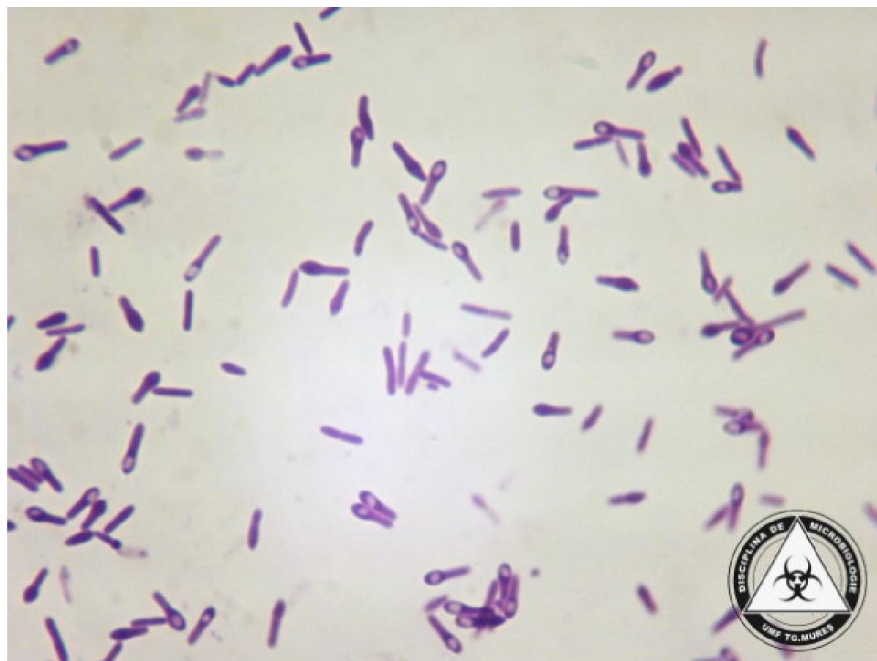
I- Généralités :

Le tétanos, est une maladie infectieuse aiguë (Toxi-infection) , grave et potentiellement mortelle, due à (ou bacille de Nicolaier),, un bacille, gram-positif, sporulant anaérobie strict et ubiquitaire fréquente dans les pays en voie de développement.

Maladie à déclaration obligatoire

II- Epidémiologie :

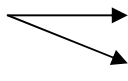
1) Agent causal : *Clostridium tetani* BGP, anaérobie strict, secrète une exotoxine neurotrope (tétanospasmine), les spores sont résistants (chaleur, désinfection chimique).



2) Réservoir : tellurique (sol, fèces humaines et animales)

3) **Transmission** : pénètre dans l'organisme à travers une plaie généralement nécrosée et souillée.

4) **Porte d'entrée** :

– plaie  traumatique
Chirurgie

– Post partum, post abortum

– Néonatal : pays en voie de développement.+++

– Infection iatrogène : inj IM par un matériel septique.

– Infection chirurgicale.

– Pratiques traditionnelles.

– Cause indéterminée : 8 %

5) Les sujets à risque : âgés non ou mal vacciné et porteur de plaies chroniques, dans les pays en voie de développement toute effraction cutanéomuqueuse expose au risque.

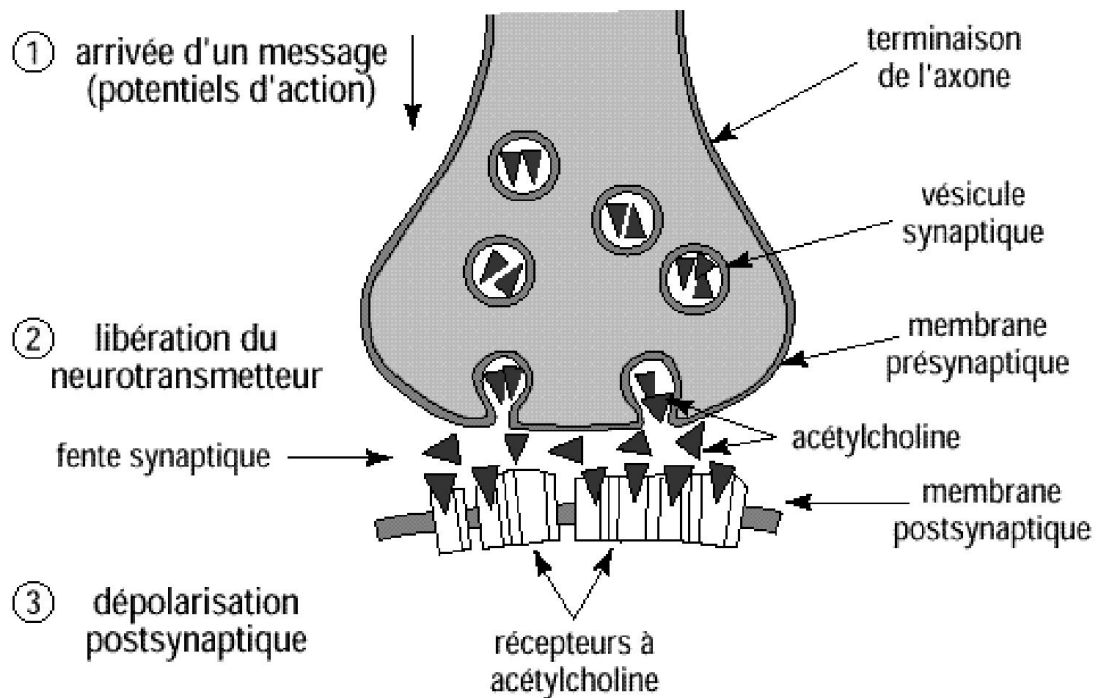
6) Fréquence : rare dans les pays développés, reste fréquente dans les pays en voie de développement À l'échelle mondiale, le tétanos cause environ 500 000 morts par an, presque tous dans les pays en voie de développement.

III-Physiopathologie :

Chez un sujet non vacciné, à l'occasion d'une effraction cutanée, introduction de la spore au niveau de la plaie.

La neurotoxine libérée par la bactérie migre par voie centripète le long du motoneurone migration trans-synaptique vers les cellules inhibitrices pré-synaptiques et entraîne un blocage de la libération des neuroinhibiteurs des neurones et

donc activité incontrôlée de ceux ci aboutissant à la contracture avec paroxysmes.



IV-Clinique :

1) **Incubation** : durée moyenne 8 J varie entre 3 à 30 J (aux incubations courtes correspondent des tétanos graves, incubations longues des tétanos bénins).

2) **Invasion** : (48 h) durée qui sépare la lésion de la contracture généralisée.

– **Trismus**, contractures des muscles masséters bloquant l'ouverture de la bouche, irréductible, invincible, symétrique, douloureuse, sans fièvre, il impose l'arrêt de l'aliment oral.

Tout trismus doit être considéré comme d'origine tétanique jusqu'à preuve du contraire.

– **Extension** :

*Pharynx : dysphagie (douleurs et difficultés à la déglutition) et stase salivaires

*Face : faciès caractéristique le rictus **sardonique** (grimace caractéristique due à la contracture des muscles de la face).

- 3) **Phase d'état** : 3 groupes de syndrome sont associés
- **Contracture généralisée** : tronc, abdomen, (ventre de bois). (Attitude en **opisthotonos**), puis les membres (membres supérieurs en flexion, membres inférieurs en extension).



- **Crises paroxystiques** : renforcement généralisé de la contracture, brèves, douloureuses, spontanées ou provoquées.

- Syndrome dysautonique ou syndrome neuro-végétatif par hyperactivité sympathique : HTA, fièvre, collapsus.

Formes particulières :

- o Néonatal.
- o Tétanos céphalique : paralysée faciale du côté de la PE, ophtalmoplégie.
- o Tétanos d'un membre

V- Diagnostic :

* **Diagnostic Positif** :

Épidémiologique	Absence De Vaccination Ou
Vaccination Défectueuse	
Clinique	Trismus Sans Fièvre

* **Diagnostic Différentiel** :

Trismus Locale : ATM, Trismus Dentaire, Phlegmon Amygdalien, Trismus Neurologique, Pathologie Du Tronc Cérébral, Trismus Du Aux Neuroleptiques, Hystérique).

VI- Evolution :

Grave, complications ++ :

- 1) Respiratoires : l'arrêt respiratoire par spasme laryngé et/ou spasme de la musculature respiratoire.
- 2) Infectieuses : Surinfection bactérienne, pneumonie d'inhalation.
- 3) Cardio-vasculaire : thrombophlébite, embolie pulmonaire, état de choc.
- 4) Digestive : constipation, vomissements, hémorragie.
- 5) Rénale : insuffisance rénale.

VII- Traitement :

1) Curatif :

- Hospitalisation en réanimation : isolement du malade.

- Traitement a visée étiologique : traitement de la porte d'entrée,
 - ATB (Métronidazole 500 mg 3x/j pendant 7 jours contre le Bacille),
 - Immunoglobuline d'origine humaine,
 - vaccin (1^{er} inj le tétanos n'immunise pas).
- Traitement a visée symptomatique, sédatifs (Benzodiazepines), Rea. resp. (intubation et ou trachéotomie, alimentation par sonde, traitement anticoagulant préventif).

2) **Préventif :**

- Vaccin : 3 inj IM ou sous cutané, 1 mois d'intervalle, à partir de 3 mois, rappel : 1 an, 5 ans, 10 ans.
Vaccin associé D Cq Polio H.
Bonne tolérance, pas de contre indication.
- C.A.T. plaie : nettoyage, Ig spécifique (250UI à 500 UI)
Protection : 30 jours, vaccination en fonction du statut du malade,

	PLAIE MINIME écorchures	PLAIE GRAVE - plaie profonde, étendue, souillée - corps étrangers - brûlure grave
ETAT VACCINAL ?		
DERNIER RAPPEL < 5 ans	<u>RIEN</u>	<u>RIEN</u>
DERNIER RAPPEL < 10 ans	Rappel VAT (1 dose)	Rappel VAT (1 dose)
DERNIER RAPPEL > 10	Rappel VAT (1 dose)	Rappel VAT (1 dose) + SAT
ABSENCE	VAT : Jo + j30 (2 doses) + Rappel à 1 an + SAT	VAT : Jo + j30 (2 doses) + Rappel à 1 an + SAT

Conclusion : tétanos maladie à déclaration obligatoire, grave, reste fréquente dans les pays en voie de développement, la vaccination bien conduite diminue considérablement la fréquence.