

# Tétanos

Pr. M. Messast

## I) Introduction :

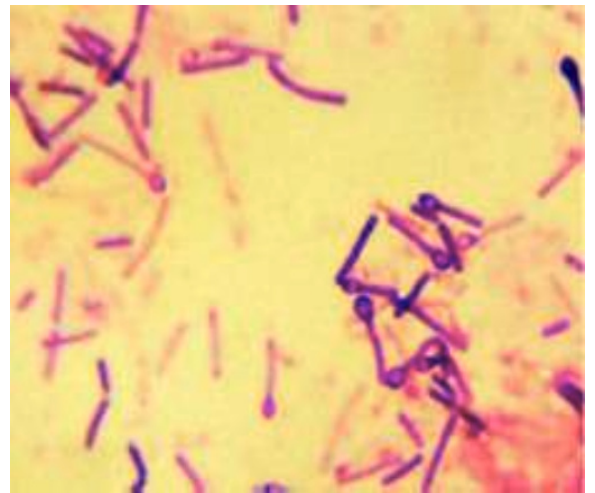
- Toxi-infection aiguë grave : 20-30% décès
- Non immunisante
- Non contagieuse
- A déclaration obligatoire
- Evitable par la vaccination

## II) Epidémiologie :

- Agent
  - *Clostridium tetani*
  - Bacille à Gram +, anaérobie strict, sporulé
  - Sécrète exotoxines : tétanolysine et tétanospasmine
- Réservoir : spores
  - *ubiquitaire, tellurique*
  - *Fèces des animaux : cheval, vache, mouton*
- Contamination
  - *Plaie cutanée souillée de terre*
- Modalités épidémiologiques
  - *Pays développés : sujets âgé*
  - *Pays émergents : tétanos néonatal (ombilical)*

## III) Physiopathologie :

- Plaie : spore
- forme végétative : Tétanospasmine
- Terminaisons nerveuses (voie sanguine)
- Motoneurones
  - *Corne antérieure de la moelle épinière*
  - *Tronc cérébral*
- Terminaisons pré-synaptiques
  - *Glycine et Acide Gamma-Amino-Butyrique (GABA)*
  - *Blocage de l'Inhibition des neurones alpha*
  - *Contractures et spasmes reflexes*



## IV) Clinique :

- Incubation :
  - 10-15 jours en moyenne
  - **Plus elle est courte, plus le tétanos est grave**
- Invasion :
  - **Trismus (2 jours)**
    - Gène à la mastication
    - **Contracture bilatérale et permanente** des masséters
    - Non douloureux
    - Impossibilité d'ouvrir la bouche, de mâcher, de parler
    - Permanent, irréductible et **invincible**
    - Pas de fièvre
  - Faciès sardonique
    - Accentuation des rides du front
    - Sourcils froncés
    - Réduction des fentes palpébrales
    - Lèvres serrées
  - ✓ **Tout trismus est un tétanos jusqu'à preuve du contraire**
- Phase d'état (3 à 4 semaines)
  - Contracture généralisées
    - Permanentes, Douloureuses et invincibles
    - Raideur rachidienne
    - Membres supérieurs en flexion
    - Membres inférieurs en hyperextension
  - Spasmes réflexes
    - Renforcement paroxystique douloureux de la contracture
    - Survenue spontanée ou provoquée par des stimuli (bruit, lumière...)
    - Opisthotonos
    - Parfois arrêt respiratoire
  - Troubles neurovégétatifs (syndrome dysautonomique)
    - Troubles de la pression artérielle, de la respiration et de la température
    - sueurs
    - Arrêt cardiaque
  - Vigilance est normale

## V) Diagnostic :

**Tout trismus est un tétanos jusqu'à preuve du contraire**

- Absence de vaccination à jour
- Plaie
- Pas de tests diagnostics paracliniques
- Eliminer
  - Rage de dents
  - Angine
  - Arthrite temporomaxillaire
  - Trismus neurologique (neuroleptiques)

**Trismus est unilatéral, douloureux et fébrile**

## VI) Traitement étiologique :

- Nettoyer la plaie
- Hospitalisation en réanimation médicale
- Sérothérapie
  - Neutraliser la toxine circulante
  - Sérum antitétanique hétérologue équin
    - Risque de choc anaphylactique, accident sérique
    - 2.000 ui en IM
  - Méthode de Besredka
    - 0,25 ml de sérum par voie sous-cutanée
    - 15 min
    - 0,25 ml de sérum par voie sous-cutanée
    - 15 min
- Antibiothérapie
  - Détruire les germes au niveau de la plaie
  - Pénicilline G : 4 à 8 M ui/jour
  - Pendant 7 à 10 jours
- Traitement de la porte d'entrée
  - Nettoyage et désinfection de la plaie
- Vaccination
  - 3 injections à 1 mois d'intervalle

## **VII) Traitement symptomatique**

- Sédatifs et myorelaxants
  - Diazépam : 3-5 mg/kg/j
  - Agents curarisants
- Intubation
- Ventilation assistée
- Apports hydro-électrolytiques
- Apports nutritionnels

## **VIII) Prévention**

- Déclaration obligatoire
- Vaccination
  - Obligatoire
  - DTCoq-polio
  - Age 3 mois
  - 3 injections à 1 mois d'intervalle
  - Rappels à 1 et 5 ans puis tous les 10 ans

## **IX) Conduite à tenir devant une plaie**

- Traitement de la plaie
  - Laver au savon et rincer à l'eau
  - Désinfection (eau oxygénée), parage
  - Pas de pansement occlusif
- Evaluer le statut vaccinal (anatoxine tétanique)
  - Vacciné moins de 20 ans : rien
  - vacciné depuis plus de 20 ans : un rappel vaccinal
  - Sujet non vacciné : Vaccination complète
- Sérothérapie
  - Plaie importante
  - Plaie souillée de terre