

TETANOS

SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES

I. INTRODUCTION :

- a. Toxi-infection \equiv Exotoxine +++++ *TE TAND SPASME*
b. Bacille Tellurique « Clostridium Tetani ou Bacille de Nicolaïer ».
c. Grave +++/malgré les progrès de réanimation
d. Mortalité : 25 % France, 30 – 70 % Afrique
e. Plaies +++(multiples)
f. Non contagieuse/non immunisante
g. Clinique : trismus +++++ contractures ++
↳ Diagnostic (+)
h. Traitement :
→ symptomatique +++
→ Préventif +++++ (Vaccination)
i. M.D.O. N°= 20.

II. EPIDEMIOLOGIE :

- a. Agent causal :
→ Clostridium tetani
→ BGP/Anaérobie strict
→ Spores (F. résistantes)
→ Exotoxine : tétanospasmine (tropisme neurologique).
b. Fréquence :
→ Rare : Pays développés \equiv vaccination
→ Fréquent : pays voie développement

→ Age :

- * âge/pays développés (plaies chroniques)
- * Jeunes/N. Nés : pays voie développement
(Vaccin ?, Asepsie ??)

→ Algérie : I.N.S.P :

- * 0,45/100 000 h/1980
- * 0,26/100 000 h/1989
- * Tétanos/N.Né (70 %) (1988 - 1993)
(0,04 → 0,05/1000 naissances)

c. Transmission :

- Réservoir tellurique
- Portes d'entrées ≡ plaies +++
- Non contagieuse/non Immunisante.

d. Portes d'entrée :

- Souillures (pas asepsie)
- Multiples/minimes +++++ (Danger !!)

- * Accidentelles/traumatique
- * Chroniques : ulcère de jambe
- * Post-chirurgicales : Exceptionnelle.
- * Obstétricales : accouchement, Avortement
Septiques.
- * Post-injection
- * Ombilicales/N.Nés.

e. Pathogénie : voir schéma

→ 03 conditions ⇒ Tétanos

- * Pas vaccination
- * Spore ⇒ porte d'entrée
- * Oxydoréduction ↓ plaie : nécrose (mi riche en CO₂).

III. CLINIQUE :

Forme commune/sujet non vacciné.

a. Incubation :

03 → 30 j (08 j moyenne)

↓ grave ↓ Benigne

b. Invasion : ≅ 2 jours

→ Trismus : ++++

* Contractures des masséters

* Blocage ouverture buccale

* Effort ⇒ permanent + irréductible + invincible + symétrique +, douleur ±.

* Pas de fièvre

→ Trismus = Tétanos jusqu'à preuve du contraire

→ Eliminer les autres causes du trismus

- * Dentaire : +++ DLR, ↓ contractures sous antalgiques
- * Angines/phlegmon : T° = ↑, AEG, dysphagie, DLR+++
- * Arthrite/ATM : DLR +++ par pression ATM.
- * Neuro : tronc cérébral = MDCT
Pas de trismus si suppression de médicaments.

→ Extension de contracture

- * Descendante
- * Pharynx ⇒ Dysphagie, pas de douleur
- * Faciès ⇒ rire sardonique (lèvres serrées, commissures tirées en dehors, rides accentuées, sourcils froncés, ↓ fentes palpébrales)
- * Saillie muscle SCM
- * Nuque raide

c. Phase d'état : tétanos généralisé

→ Contractures généralisées :

Trismus + faciès sardonique + nuque raide + ventre de bois + opisthotonos + MS flechis + MI étendus (ROT vifs, Babinski (-)).

→ Crises paroxystiques :

- Spontanées/provoquées (mobilisation, bruit, lumière...)
- Très douloureuses++, brèves.
- Renforcement des contractures

⇒ Détresse respiratoire (blocage thoraco-diaphragmatique, spasme laryngé ⇒ asphyxie).

→ Syndrome neuro-végétatif : Puls \uparrow ,

HTA, sueurs++, T° \uparrow ⇒ Etat de choc

NB : fièvre = F. grave, soit surinfection.

d. Evolution :

→ 03 semaines et plus

→ Maladies toujours grave

→ Complications possibles

- Respiratoire : détresse +++

- Cardio-vasculaire : collapsus, phlébites, embolies

- Digestive : vomissement, Hémorragies

- Rénales : anurie

- **Infectieuses : nosocomiale (pulmonaire, urines, sepsis à staph, à BGN ⇒ Etat de choc.**

→ Séquelles possibles : sténose trachéale après trachéotomie, raideur osteo-articulaire pouvant nécessiter un traitement chirurgical.

→ Récidives : Si pas de sérovaccination correcte = maladie non immunisante.

e. Autres formes cliniques :

→ Tétanos/N.Né : 12 j après naissance, difficulté à la succion puis tableau identique

→ Tétanos céphalique : paralysie près Porte d'entrée à type : PFP, ophthalmoplégie.

→ Tétanos des membres : paralysies

NB : Diagnostic est difficile.

IV - DIAGNOSTIC :

- Pas de test biologique
- Strictement clinique : +++
Trismus +++, pas de fièvre faciés sardonique
(vaccin ??)

V - TRAITEMENT :

1. CURATIF :

- Hospitalisation +++ en réanimation
- Mise en condition (transport délicat).
- Chambre isolée
- Pas stimulus externes
- * Traitement spécifique :
 - Traitement/porte d'entrée : parage, nettoyage, extirpation de corps étranger.
 - ATB : Peni G 3 - 4 M/j (07 j)
Cycline : 1 - 2 g/j (07 j).
 - Sérothérapie : Téta globuline (action sur toxine circulante) : 2500 à 5000 UI.en IM.
 - Vaccin : systématique
- * Traitement symptomatique :
 - Drogues : pas TRT idéal ?
 - Benzodiazépine : +++ Valium : 100 - 500 → 1000 mg/j.
 - Barbituriques : Gardéna
 - Curares : A minima
 - Traitement : valium + (Gardéna ou Curare)

- Traitement hydro-Électrolytique, apport calorique.
- Traitement anti-infectieux (des surinfections nosocomiales).
- Traitement anticoagulant.

2. PROPHYLACTIQUE : M.D.O

* Vaccination : +++

- 03 doses, IM/S/CUT
- 01 mois intervalle
- Age de 02 mois
- Rappel : 1 an, 05 ans, tous les 10 ans.
- D.T. Coq/Polio
- Pas contre-indication
- Bonne tolérance

* Prophylaxie si plaie :

- Mise a plat/nettoyage/désinfection
- Tétoglobuline : 250 – 500 UI (Protection de 30 jours).
- Conduite pratique : schéma.

CONCLUSION :

- Grave \Rightarrow mortalité \uparrow , séquelles \uparrow
- Trismus = Tétanos
- Prévention : +++ vaccination

C — Conduite pratique à tenir en cas de plaie et recommanda-

SITUATION VACCINALE DU PATIENT	NATURE DE L'EXPOSITION	
	(a) plaies minimes	(b) plaies graves
<p>1. VACCINATION ANTÉRIEURE CERTAINE ET COMPLÈTE (au moins 2 injections de vaccin suivies d'un rappel, quelle que soit leur ancienneté)</p> <p>— moins de 5 ans.....</p> <p>— 5 à 10 ans.....</p> <p>— plus de 10 ans.....</p>	<p>rien</p> <p>rien</p> <p>VACCIN (rappel)</p>	<p>rien</p> <p>VACCIN (rappel)</p> <p>VACCIN (rappel)</p> <p>+ SÉRUM (1)</p>
<p>2. VACCINATION ANTÉRIEURE CERTAINE MAIS INCOMPLÈTE (au moins une injection de vaccin).....</p>	<p>VACCIN (2)</p>	<p>VACCIN (2)</p> <p>+ SÉRUM (1)</p>
<p>3. VACCINATION ABSENTE OU DOUTEUSE.....</p>	<p>VACCIN (2)</p> <p>+ SÉRUM (1)</p>	<p>VACCIN (2)</p> <p>+ SÉRUM (1)</p> <p>(double dose)</p>

a) plaies minimes, y compris piqûres, coupures, excoriations peu pénétrantes, non souillées, sans corps étranger. On peut placer dans cette catégorie certaines plaies non traumatiques (ulcère de jambe) et toutes les interventions chirurgicales particulièrement intervention sur le pied, le tube digestif, l'utérus, une fracture ouverte.

b) plaies traumatiques étendues, pénétrantes, avec corps étrangers, souillées ou traitées tardivement (après 24 h), état de choc avec forte hémorragie, délabrement ostéo-musculaire. Expositions non traumatiques : brûlures étendues, avortements septiques, accouchements septiques, gelures, ulcères nécrotiques, gangrènes. **PLAIES NÉGLIGÉES**

1. Sérum hétérologue d'origine animale (au moins 1500 UI) ou immunoglobulines humaines antitétaniques (au moins 250 UI, soit une ampoule).

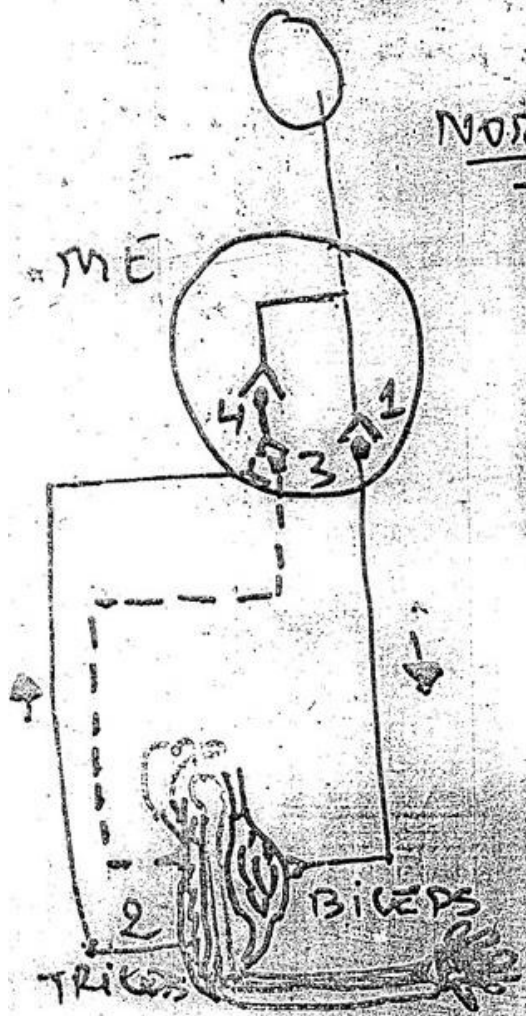
La dose sera doublée en cas de risque (b) lorsque la vaccination antérieure est douteuse ou inexistante.

2. La vaccination sera complétée ultérieurement selon le schéma simplifié conseillé ci-dessus. S'il s'agit de la 1^{re} injection vaccinale reçue par le patient, prévoir la 2^e injection après 4 semaines, et le rappel 6 mois à un an plus tard. S'il s'agit de la 2^e injection vaccinale reçue par le patient, seul le rappel est nécessaire, 6 mois à un an plus tard.

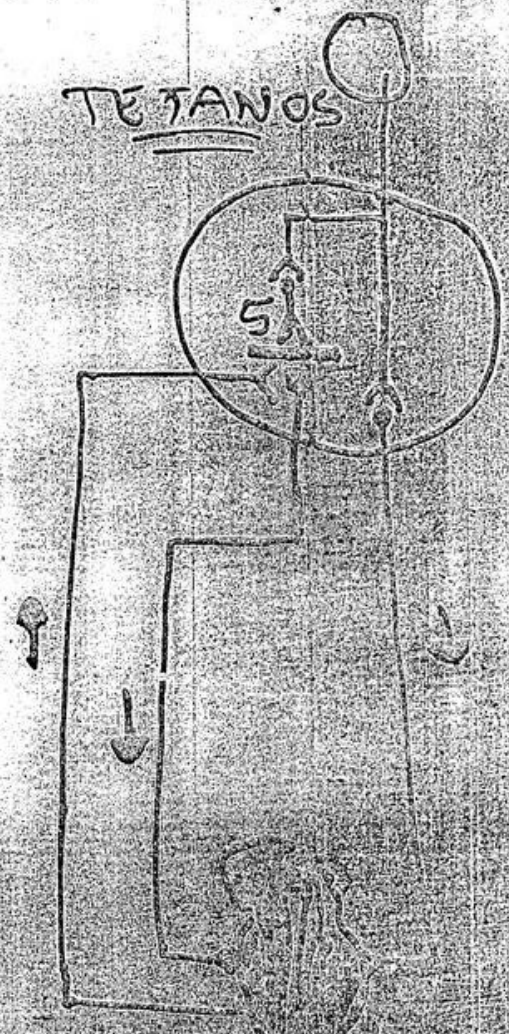
CERVEAU

NORMAL

MÉ



TÉTANOS



- ① EXCITATION DU BICEPS
- ② ET ③ ARC REFLEXE SENSITIF - MOTEUR
- ④ INHIBITION DE L'ARC
- ⑤ BLOCAGE DE L'ARC