

TETANOS



UE 2.5 S3

Dr Blanchot

Promotion 2021-2024

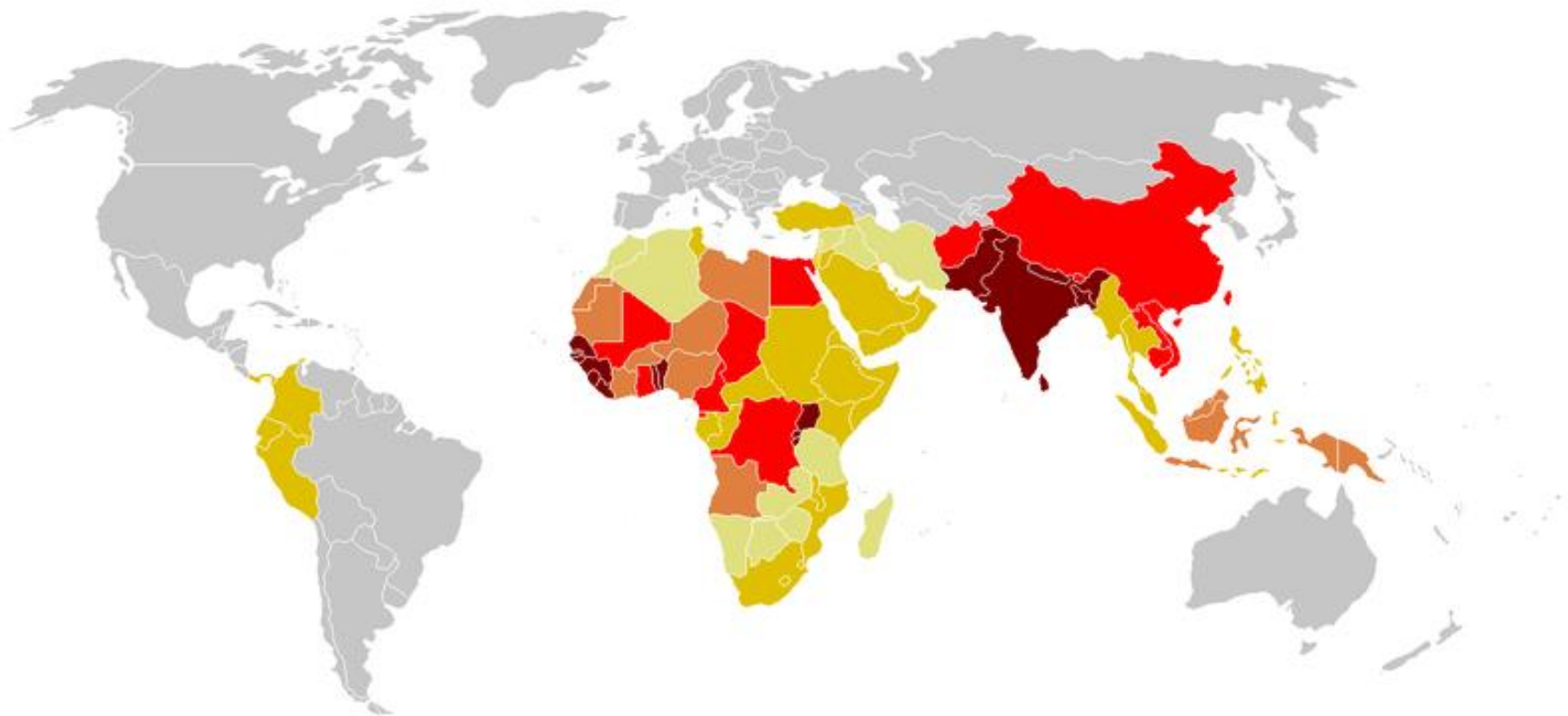
I. INTRODUCTION

- Toxi-infection grave
- pathologie à déclaration obligatoire
- **Clostridium tetani** : bacille anaérobie Gram positif, ubiquitaire et commensale du tube digestif des animaux -> se retrouve donc dans le sol via les déjections animales sous forme sporulée (Résistance ++)

I. INTRODUCTION



Tétanos dans le monde en 2006



II. EPIDEMIOLOGIE 1

- a. **Porte d'entrée** : Toute plaie même minime (jardinage, objet rouillé, morsure ou griffe d'animal, piqûre végétale...)
- b. **Incubation** : 1 à 30 jours (15 jours pour 80% des personnes)
- c. **Répartition des âges et géographique** : pas de foyer précis, la survenue des cas est aléatoire

Années 1996-2003

Classe d'âge	Femmes		Hommes	
	Nombre de cas	Taux d'incidence annuelle moyenne (/million)	Nombre de cas	Taux d'incidence annuelle moyenne (/million)
0-49 ans	2	0,01	2	0,01
50-59 ans	4	0,18	3	0,13
60-69 ans	12	0,50	13	0,62
70-79 ans	65	3,93	19	1,60
≥ 80 ans	70	5,32	19	3,15
Total	153	0,67	56	0,25

Distribution des cas de tétanos déclarés selon le département de résidence - France, années 2000 et 2001



1 poin

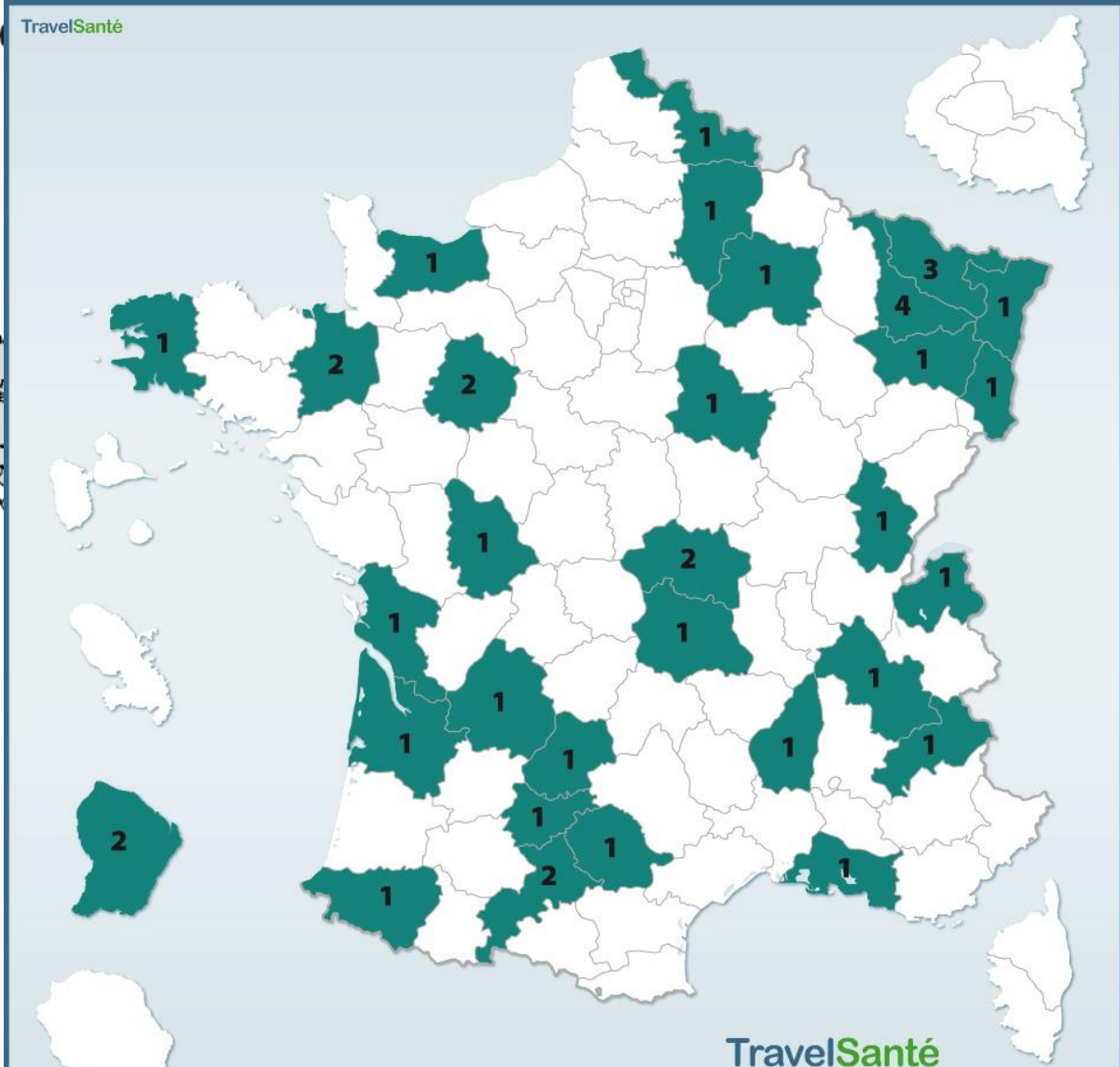
Année

55 cas

Distribution des cas de tétanos déclarés selon le département de résidence
France, 2002-2001

TravelSanté

~~Année 1002.00 27 cas déclarés~~



TravelSanté

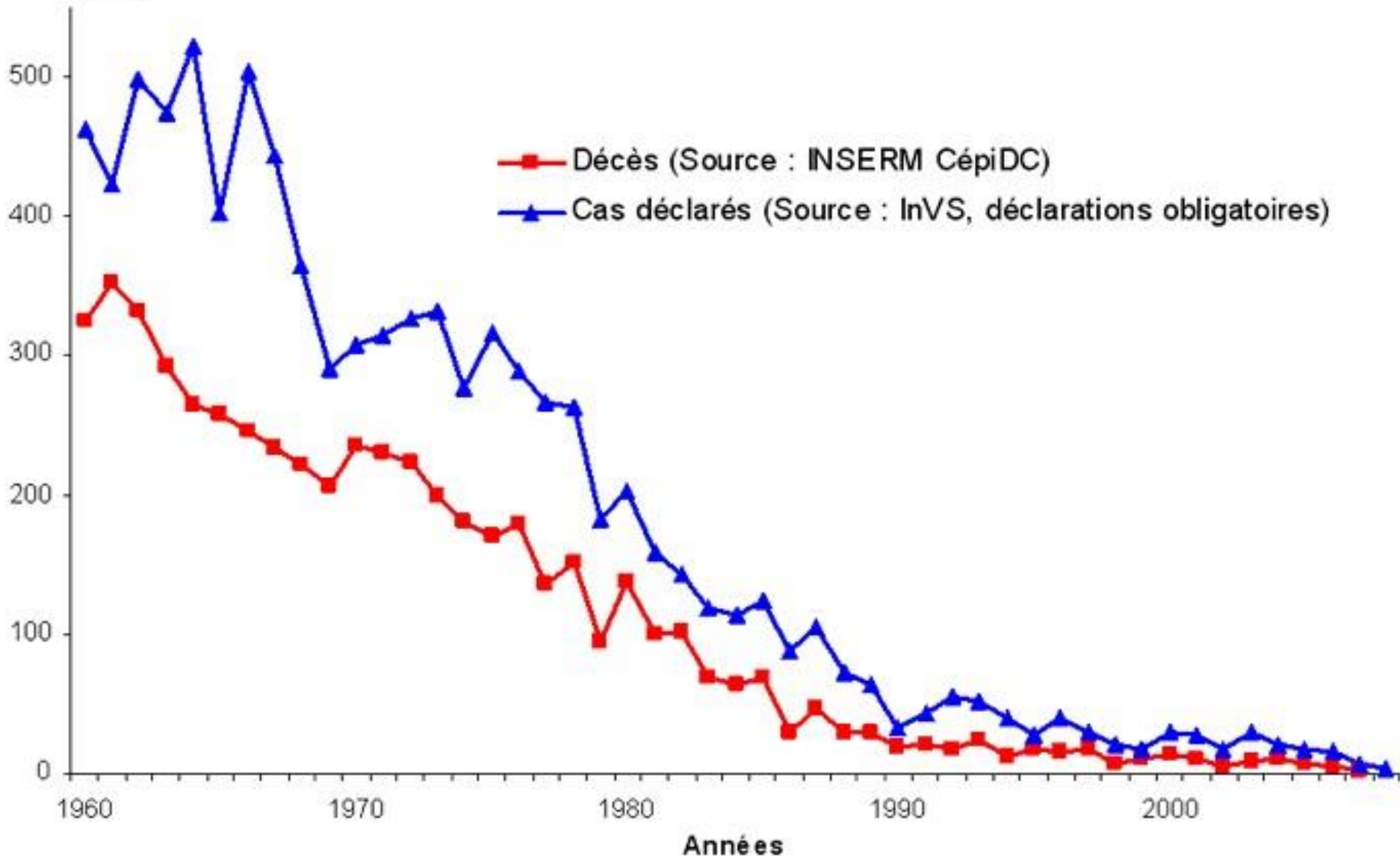
- 
- 
- 2005 – 2007 : 41 cas en France, 13 DCD

II. EPIDEMIOLOGIE 2

- d. **Distribution saisonnière**, pic estival avec environ 45% des cas sur les mois d'été
- e. **Durée hospitalisation**, de 4 à 90 jours avec une moyenne de 42 jours
- f. **Pronostic**, 30% de décès après une moyenne de 10 jours d'évolution, séquelles -> comme des difficultés à la marche, les complications de décubitus, mais l'évolution peut aussi se faire sans séquelle

Année	Classes d'âge						Total		
	< 70 ans			70 ans et plus					
	Nbre De Cas	Nbre De Décès	Taux De Létalité (%)	Nbre De Cas	Nbre De Décès	Taux De Létalité (%)	Nbre De Cas	Nbre De Décès	Taux De Létalité (%)
1996	8	0	0	31	9	29	39	9	23
1997	4	1	25	25	8	32	29	9	31
1998	3	1	33	17	5	29	20	6	30
1999	3	1	33	14	3	21	17	4	23
2000	3	0	0	26	9	35	29	9	31
2001	4	0	0	24	2	8	28	2	7
2002	4	0	0	13	4	31	17	4	24
2003	7	0	0	23	5	22	30	5	17
Total	36	3	8	173	45	26	209	48	23

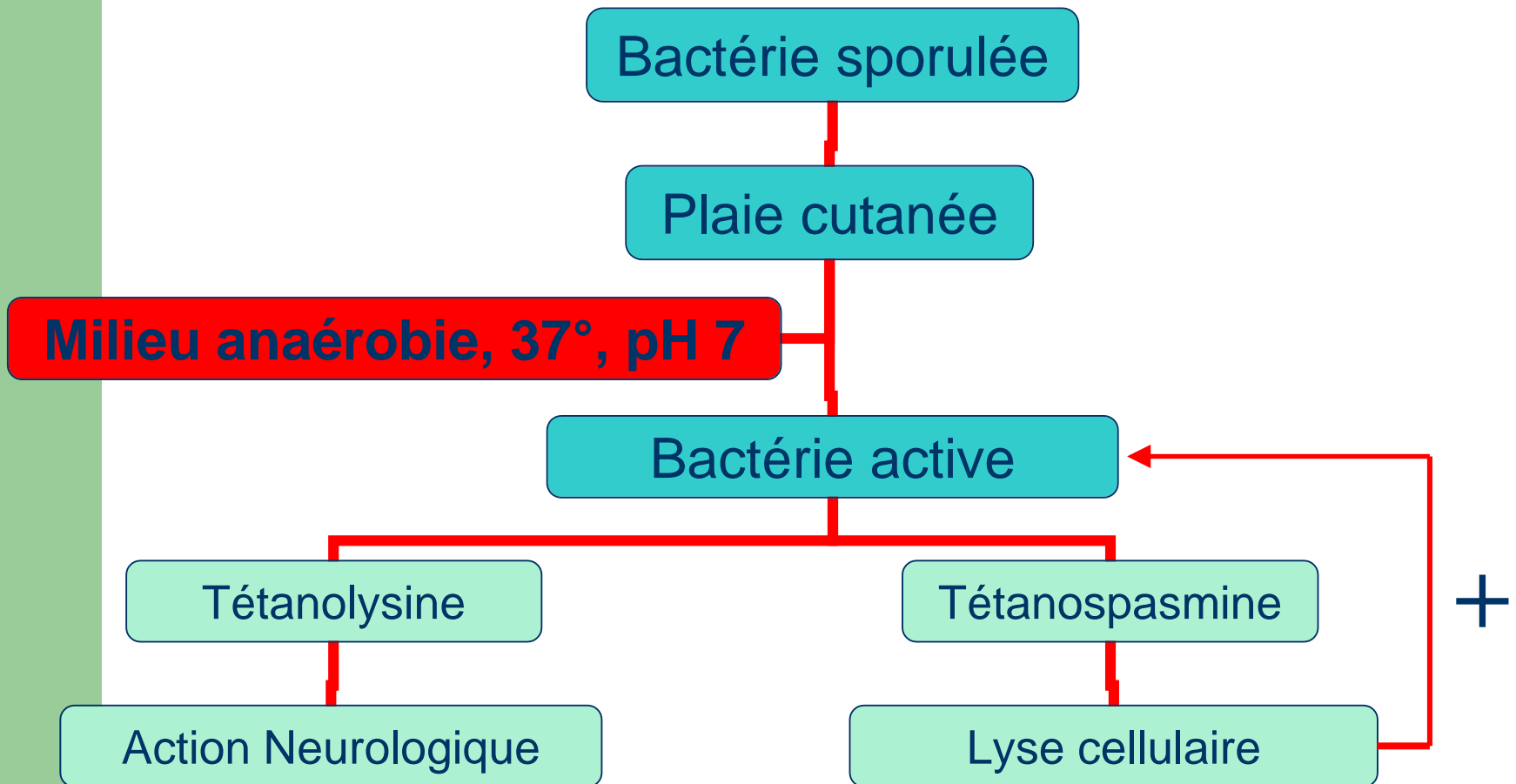
Nombre de cas et de décès



II. EPIDEMIOLOGIE 3

- g. **Antécédents vaccinaux**, survient surtout chez les patients mal ou non vaccinés

III. PHYSIOPATHOLOGIE



IV. CLINIQUE

A. Incubation :

- 1 à 30 jours. Cette phase est en général muette avec parfois quelques soubresauts musculaires dans le territoire de la porte d'entrée.
- Plus le temps d'incubation est court plus la maladie est grave

IV. CLINIQUE

B. Début :

- Le patient est conscient, apyrétique, les réflexes ostéotendineux sont vifs, il se plaint de constipation.
- Apparition d'un **TRISMUS**, débutant par une gêne à l'ouverture de la bouche entravant l'élocution et la mastication. Puis une aggravation progressive empêche l'alimentation -> TRISMUS = contraction invincible des masséters
- Faciès particulier : visage plissé par la contracture des muscles peaussiers du visage et du cou.

IV. CLINIQUE

A ce stade rechercher :

Statut vaccinal ?

Porte d'entrée ?

Recherche de diagnostic différentiel :

Causes locales : phlegmon amygdalien, luxation
mâchoire, arthrite temporo-mandibulaire

Médicamenteuses : Syndrome extrapyramidal sous
neuroleptique : engendre des contractures du cou
et de la mâchoire voir des mouvement anormaux,

Neurologique : lésion protubérantielle, maladie de Gayet
Wernicke

Hystérique

IV. CLINIQUE

c. Stade généralisé

Signes généraux

Episthotonos



IV. CLINIQUE

Environ 2 jours après les 1ers symptômes. Mais il existe des formes malignes évoluant en 24h.
Correspond à une généralisation des contractions avec des paroxysmes douloureux.

Signes généraux : surtout présent lors des paroxysmes

- Hyperthermie modérée

- Sueurs

- Tachycardie

- Instabilité tensionnelle

La face est figée avec les mâchoires serrées, le front plissé mais les yeux gardent leur mobilité.

Le rachis est fixé en hyperextension avec la tête en arrière

Les membres (inconstamment touchés) :

- Inférieurs : bloqués en extension

- Supérieurs : bloqués en flexion et adduction avec une hyperreflexibilité des réflexes ostéotendineux

L'abdomen est tendu (constipation +++)

Rétention urinaire

A ce stade il y a un risque vital par atteinte des muscles respiratoires avec un blocage thoracique et/ou un spasme laryngé.

Le pronostic du patient sera alors lié à la rapidité d'extension, au terrain et à l'âge.

V. FORMES CLINIQUES

- A. **Tétanos néonatal** : 50% des causes de décès en période néonatale du fait d'une difficulté de succion.
- B. **Tétanos céphalique de Rose** : une plaie de la face et se caractérise par une paralysie faciale périphérique du côté de la plaie
- C. **Tétanos ophtalmologique de Worms** : une plaie orbitaire et se manifeste par une ophtalmoplégie +/- complète et une paralysie faciale périphérique
- D. **Tétanos localisé** : Régression lente et de bon pronostic

VI. TRAITEMENT 1

A. Symptomatique

- a. **Isolement des stimuli** (auditifs et visuels)
- b. **Respiratoire** (intubation, trachéotomie, ventilation assistée)
- c. **Equilibre nutritionnel et hydro électrolytique**
- d. **Prévention des complications du décubitus**
- e. **Médicaments** (Anticoagulation préventive par HBPM, Sédatifs et myorelaxants, Analgésiques centraux : permettent une diminution des paroxysmes, Curares)
- f. **Sonde urinaire**

VI. TRAITEMENT 2

B. Spécifique

- a. Sérothérapie (immunoglobulines spécifiques)
- b. Traitement de la porte d'entrée
- c. Antibiothérapie (Pénicilline)

VII. COMPLICATIONS

essentiellement celles de l'alitement !!!!!

thromboembolies, surinfections, escarres...

VIII. PROPHYLAXIE

a. Vaccin

Anatoxine tétanique

b. Mode administration

IM ou SC

c. Schéma de vaccination

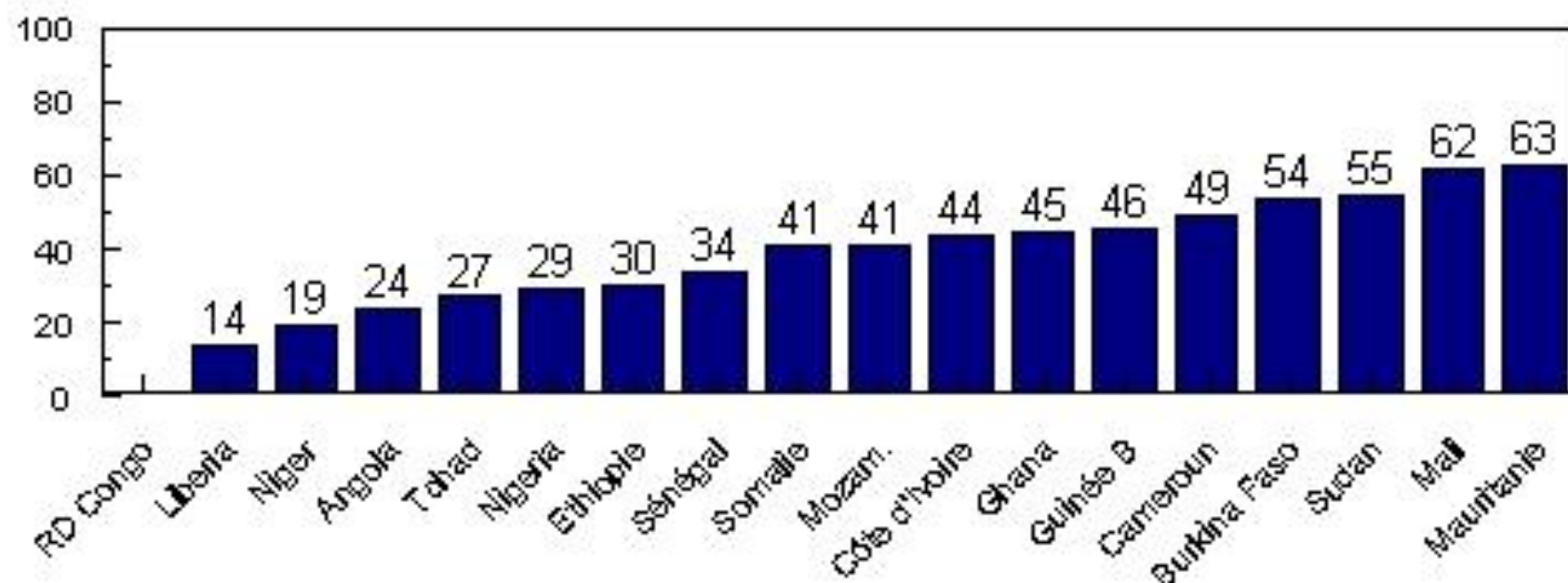
2 injections à 2 mois et 4 mois puis 11 mois

rappel à 5-6 ans , 11-13 ans puis 25, 45, 65, 75, 85ans

d. Tolérance et efficacité : parfaite

Couverture vaccinale par l'anatoxine tétanique 18 pays prioritaires en Afrique, 1998*

couverture vaccinale



*UNICEF- la situation des enfants dans le monde 2000

RD Congo- pas d'info 1998

1999

L'UNICEF lance sa campagne mondiale de lutte contre le tétanos

2006

Début du partenariat entre Pampers et l'UNICEF

Depuis, 300 millions de vaccins collectés ont permis de protéger

100 millions de femmes et leurs bébés.



2007

Et demain ?
100 millions de femmes et leurs bébés sont encore menacés dans 25 pays à travers le monde.



Depuis le début de la campagne, 68 millions de vaccins ont été collectés en France.

LE TÉTANOS DE LA MÈRE ET DU NOURRISSON EN QUELQUES MOTS

Il s'agit d'une intoxication du système neuro-musculaire, une infection très grave. Elle touche principalement les mamans et leurs nouveau-nés, lors de l'accouchement. La mort est rapide et douloureuse, entre 3 et 28 jours après la naissance.



En 2014, **58 000** bébés meurent encore chaque année, dans le monde, du tétanos néonatal et ce durant leurs premiers mois de vie. Cela représente un décès toutes les 9 minutes.

9 ANS ET DE GRANDES AVANCÉES

Depuis le début du partenariat entre Pampers et l'UNICEF en 2006, **14 PAYS ONT ÉLIMINÉ** le tétanos de la mère et du nourrisson.

1. Burkina Faso
 2. Cameroun
 3. Côte d'Ivoire
 4. Gabon
 5. Ghana
 6. Guinée Bissau
 7. Laos
 8. Libéria
 9. Myanmar
 10. Ouganda
 11. Sénégal
 12. Sierra Leone
 13. Tanzanie
 14. Timor Leste
- Il reste 25 pays encore touchés par ce fléau, pour lesquels il faut agir... vite !



3 DOSES

DE VACCIN SONT NÉCESSAIRES POUR PROTÉGER UNE FEMME ET SES FUTURS ENFANTS PENDANT 10 ANS



EN CAS DE PLAIE

Guide pour la prévention du tétanos après une plaie

Situation vaccinale	Risque modéré*	Risque important**
Vaccination complète et certaine		
Dernier rappel < 5 ans	RIEN	RIEN
Dernier rappel 5 à 10 ans	RIEN	RAPPEL
Dernier rappel > 10 ans	RAPPEL	RAPPEL + IG 250 UI
Vaccination incomplète	RAPPEL	RAPPEL + IG 250 UI***
Vaccination absente ou douteuse	VACCIN + IG 250 UI***	RAPPEL + IG 500 UI***

- * Plaie minime, ulcère, intervention chirurgicale.
- ** Plaie étendue, souillée avec corps étranger ou vue tardivement ; brûlures, gangrène.
- *** Compléter ultérieurement la vaccination.

250 UI si < 80 Kg, sinon 500 UI

IX. SOINS INFIRMIERS

- Faire l'interrogatoire pour la chronologie de la maladie
- Définir les activités du patient
- Recherche d'éventuelle porte d'entrée, et y faire des prélèvements à la recherche de toxines
- Service de réanimation, en chambre seule, éviter les bruits inutiles, mobiliser avec douceur
- Eviter les visites
- Faire le bilan des entrées et des sorties
- Surveillance multiparamétrique (Fc, TA, Temp, FRespi, SaO2...)
- Soins de nursing, prévention des escarres
- Soins de la canule de trachéotomie
- Eviter les positions vicieuses
- Rôle éducatif vis-à-vis des vaccinations auprès du patient
- Lavage et désinfection de toutes les plaies

IL N'Y A PAS DE PETIT BOBO

© 1998



ÊTES-VOUS VACCINÉ CONTRE LE
TETANOS