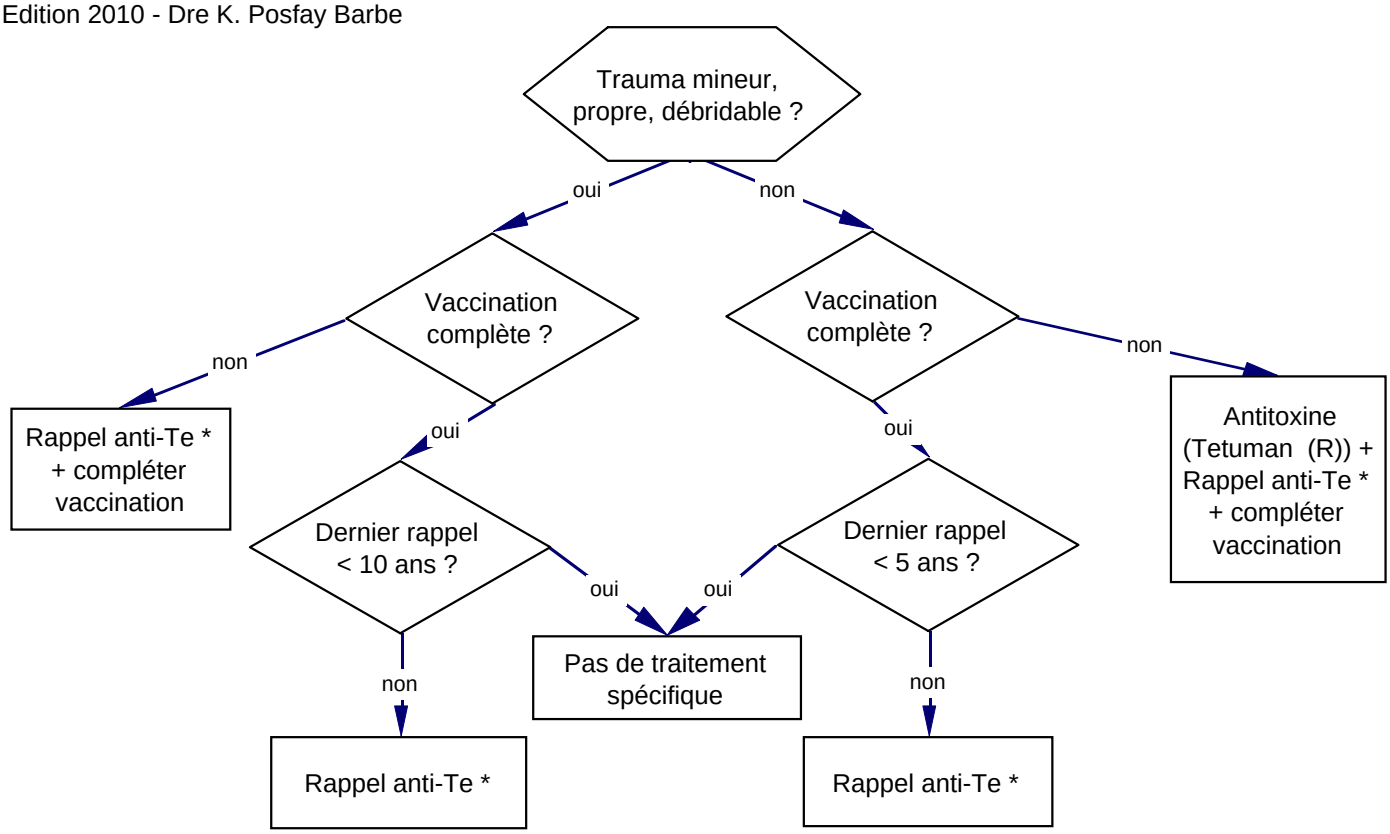
Hôpitaux Universitaires de Genève
Département de l'Enfant et de l'Adolescent
Edition 2010 - Dre K. Posfay Barbe

PREVENTION DU TETANOS



VACCINATION COMPLETE

Une vaccination est considérée comme complète si elle comprend au moins 3 doses, même si les intervalles ont été plus longs que ceux recommandés.
Dans le doute, vérifier le carnet de vaccination le jour même ou agir comme si la vaccination n'avait pas été faite ou était incomplète.

ANTITOXINE

Tetuman (R) (dose unique)
250-500 Ul ou 5-10 U/kg i.m.
NB: Pour les nouveau-nés, la protection dépend de l'immunité maternelle durant la grossesse

RAPPEL ANTI-TETANIQUE

TeAnatoxal Berna, 0.5L i.m.
Contre-indication :
- réactions neurologiques anamnestiques
- patient sérieusement atopique : test intraédermique préalable

*** Entre 4 et 7 ans : si l'enfant n'a pas reçu sa 5è dose de vaccin, donner le rappel anti-Te sous forme du vaccin combiné DTaP-IPV (Infanrix (R) ou Tetravac (R))**
Si > 7 ans : donner dT adulte (Berna) ou Ditanrix (R)

A PROPOS DU TETANOS

1. Se méfier en particulier de toute lésion où les conditions d'anaérobiose sont favorisées : lésions profondes ou punctiformes, souillées, non débridables (face), contaminées ou dévitalisées.
2. Le *Clostridium tetani* est ubiquitaire sous forme sporulée : terre, rosiers, excréments, poussières domestiques.
3. Clinique : Incubation : 3-21 jours, en moyenne 7j. Mortalité : env. 50% (99,5% chez le nouveau-né). Durée de la maladie : 4-6 semaines (ne confère pas d'immunité). Diverses présentations cliniques allant de l'atteinte localisée (spasme périlésionnel) jusqu'à la forme généralisée avec trismus (signe précoce, présent dans 50% des cas), dysphagie, contractures diffuses (opisthotonos) spasmes paroxystiques, voire apnées et arythmies. Le diagnostic se pose dur la base de la clinique et est confirmé par la culture de *Cl. tetani* au niveau de la plaie.
4. Traitement : Tetuman 3000-6000 Ul i.m. en plusieurs fois (2 mL =250-500 Ul). A administrer avant toute manipulation de la plaie qui pourrait accélérer la diffusion de la toxine. Localement : débridement des plaies. L'éradication du germe est obtenue par pénicilline G 100 00 Ul/kg/j x 10j. Selon la gravité de l'atteinte : Myorelaxants, anticonvulsivants, intubation et respiration assistée ou contrôlée, curarisation.