13ème Congrès Somipev-Zerouali

Savoy Le Grand Hôtel Marrakech
5, 6 et 7 décembre 2025

TETANOS NEONATAL : UNE MENACE EVITABLE, A PROPOS D'UN CAS

F.El Khattabi, F.Tahiri, K.Danaoui, K.Ettouini , M.Zouine , A. Oulmaati
Service de pédiatrie et de réanimation néonatale, CHU Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie
Université Abdelmalek Essaadi, Tanger..

INTRODUCTION

Le tétanos néonatal est une infection grave due au *Clostridium tetani,* avec un tropisme neurologique, entraînant une morbidité et une mortalité importantes chez les nouveau-nés dans les pays en développement.

La cause la plus fréquente du tétanos néonatal est l'utilisation d'instruments non stériles lors du clampage du cordon ombilical ou l'application de médicaments traditionnels sur le moignon ombilical sans stérilisation adéquate.

A travers notre observation nous illustrons les aspects cliniques, thérapeutiques, pronostiques et préventifs du tétanos néonatal .

OBSERVATION

Nouveau né de sexe masculin , admis à 21 jours de vie pour une hypertonie musculaire associée à des spasmes avec un refus de tétée , la grossesse n'était pas suivie estimée à terme, accouchement à domicile non médicalisé , le cordon ombilical a été clampé par une lame de rassoir non stérilisée.

La maman âgée de 26 ans, non vaccinée contre le tétanos

L'examen clinique a objectivé un nouveau né ayant un opisthotonos, hypertonique avec une rigidité généralisée fixe, associé à un trismus, les membres supérieurs en flexion et les membres inferieurs en hyper extension, apyrétique, glycémie correcte, déshydraté avec une fontanelle antérieure déprimée, le reste de l'examen est sans particularité.

Notre prise en charge a été basée sur l'isolement du patient dans une chambre obscure et calme, l'intubation et la sédation vu la défaillance respiratoire , la mise sous Pénicilline G, Métronidazole, et immunoglobulines antitétaniques.

L' évolution s'est marquée par le décès du nouveau-né après 2 jours d'hospitalisation.



Figure 1 : Contracture généralisée associée à un trismus



Figure 2 : Opisthotonos

Discussion

Le tétanos néonatal demeure une pathologie grave et évitable, principalement observée dans les pays en voie de développement, où les accouchements se déroulent encore dans des conditions d'hygiène inadéquates et où la couverture vaccinale maternelle est insuffisante. Selon l'OMS, cette maladie est responsable de près de 30 000 décès par an, malgré l'existence d'un vaccin efficace. [1]

La porte d'entrée la plus courante est l'ombilic lorsque qu'il s'est coupé par des instruments non stériles ou application des remèdes traditionnels souillés . [2]

Le Tétanos néonatal apparaît dans les quatre premières semaines de vie, classiquement dans les 3 à 14 jours qui suivent la naissance.[3]

Le diagnostic du tétanos néonatal est essentiellement clinique, basé sur l'anamnèse et l'examen clinique associent difficulté de succion, irritabilité, trismus, opisthotonos et spasmes réflexes, comme c'est rapporté dans notre observation [4] .

L'absence de signes infectieux évidents et les examens paracliniques normaux contribuent parfois au retard diagnostique.

Le traitement vise à neutraliser la toxine par l'administration des immunoglobulines spécifiques (par voie intramusculaire ou intrathécale), associée à une antibiothérapie pour détruire les bacilles du tétanos persistants au site d'entrée.

La pénicilline G est généralement utilisée à une dose de 100 000 UI/kg/j IVL pendant 10 à 15 jours [3] .

D'autres mesures thérapeutiques comprennent le traitement local du site d'entrée et la vaccination antitétanique.

La prévention constitue la stratégie la plus efficace. Elle repose sur la vaccination systématique des femmes en âge de procréer, la stérilisation du matériel obstétrical, les accouchements médicalisés et l'éducation sanitaire des familles concernant les soins du cordon ombilical [5].

Grâce à la promotion de ces mesures, l'OMS a réussi à éliminer le tétanos néonatal dans plus de 47 pays entre 1999 et 2020 [6]

Conclusion

Le tétanos néonatal est une maladie grave mais entièrement évitable. Il survient surtout en cas d'accouchement non médicalisé, d'absence de vaccination maternelle et de soins ombilicaux traditionnels.

Malgré une prise en charge lourde et complexe, la mortalité reste élevée dans les pays à ressources limitées.

La prévention par la vaccination des femmes enceintes, l'accouchement en milieu sécurisé et l'éducation sanitaire des familles demeure la seule stratégie réellement efficace pour son élimination.

Références

[1] *Organisation mondiale de la Santé. Note de synthèse: position de l'OMS sur les vaccins antitétaniques: février 2017.*
[2] *Organisation Mondiale de la Santé. Normes de surveillance des maladies évitables par la vaccination 2018.*
[3] *Robinson, A. L., & Imbert, P. (2014). Tétanos néonatal. EMC-Pediatría, 49(2), 1-8.*
[4] *Brook I. Tetanus in infants and children: clinical presentation and management. Clin Microbiol Rev. 2022;35(1):1-12.*
[5] *Anand AC. Neonatal tetanus: diagnostic and therapeutic challenges in low-resource settings. Indian Pediatr. 2019;56(4):301-306.*
[6] *WHO. Maternal and Neonatal Tetanus Elimination Initiative (MNTE) Progress Report. WHO; 2022.*