

Tétanos de la femme en âge de procréer dans le service des maladies infectieuses de Conakry (Guinée)

Tetanus in women of childbearing age in the infectious disease department in the national hospital of Conakry (Guinea)

Traore F.A.¹, Sako F.B.¹, Sylla D.², Traore M.³, Kpamy D.O.¹, Doumbouya M.⁴, Sylla A.O.¹, Diallo M.O.S.¹

¹ Service des Maladies infectieuses, CHU de Conakry, BP : 817 s/c Ibrahima Traoré OMS/Guinée, Quartier : Kipé, 224 Conakry, Guinée

² Université de Conakry, Guinée

³ Médecins sans frontières, France

⁴ Médecins sans frontières, Belgique

Article accepté le 18/1/2016

Résumé. *Objectifs :* les objectifs de cette étude étaient de déterminer la prévalence hospitalière du tétanos de la femme en âge de procréer et de décrire ses aspects sociodémographiques et évolutifs dans le service des maladies infectieuses de l'hôpital national Donka du CHU de Conakry. *Matériel et méthodes :* il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive d'une durée de dix ans, incluant tous les dossiers des patientes âgées de 15 à 49 ans hospitalisées pour tétanos. *Résultats :* sur les 7 455 patients hospitalisés, ont été dénombrés 2395 cas de tétanos. Le tétanos de la femme en âge de procréer représentait vingt-deux cas, soit 0,30 %. L'âge moyen des patientes était de 32,5 ans. Elles étaient mariées dans la majorité des cas (treize) et résidaient à Conakry (dix-huit cas). Les ménagères étaient les plus représentées avec seize cas et six patientes avaient commencées le calendrier vaccinal qui était resté incomplet. Sur le plan clinique, l'incubation était de plus de sept jours chez seize patientes. Concernant la porte d'entrée, les actes médicaux représentaient neuf cas tandis que les traumatismes étaient retrouvés chez six patientes. Nous avons enregistré douze décès et la durée moyenne d'hospitalisation était de vingt et un jours. *Conclusion :* la lutte contre le tétanos passe par un renforcement des campagnes de vaccination et surtout la mise en place de politiques de rappels vaccinaux.

Mots clés : tétanos, femme, femme en âge de procréer, Guinée.

Correspondance : Traore FA <fatraore01@gmail.com>

Dans les pays en développement, le tétanos est toujours un problème de santé publique, par sa grande fréquence et sa gravité, aussi bien chez les adultes que chez les enfants

et les nouveau-nés [1]. Malgré les progrès réalisés par le programme élargi de vaccination (PEV) dans le domaine de la vaccination des femmes enceintes et en âge de procréer,

Key words: *tetanus, Woman, women of childbearing age, Guinea.*



d'énormes efforts restent à fournir pour avoir une large couverture vaccinale de la population, seul facteur pouvant modifier significativement l'incidence de la mortalité liée à cette affection.

En Guinée, le tétanos néonatal reste toujours d'actualité dans le service de pédiatrie de l'hôpital national Donka avec six cas enregistrés en 2011 [2]. C'est pourquoi le ministère de la Santé en collaboration avec l'UNICEF et l'OMS a organisé deux campagnes de vaccination des femmes en âge de procréer contre le tétanos maternel et néonatal durant le premier trimestre 2012. Sur une cible de 1 092 869 femmes en âge de procréer, 1 053 932 ont été vaccinées dans quinze districts sanitaires à risque pendant le premier tour, soit 97 % [3].

Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la prévalence hospitalière du tétanos de la femme en âge de procréer (TFAP) et de décrire ses aspects sociodémographiques et évolutifs dans le service des maladies infectieuses de l'hôpital national Donka du CHU de Conakry, qui est le seul centre de référence du pays pour la prise en charge du tétanos chez les adultes.

Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive d'une durée de dix ans allant du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2011. Tous les dossiers des patientes âgées de 15 à 495 ans hospitalisées pour tétanos ont été inclus. Le diagnostic de tétanos était posé sur la base d'arguments cliniques : mise en évidence d'une porte d'entrée, présence d'un trismus avec signe de l'abaisse-langue captif d'Armengaud, faciès sardonique, contracture généralisée et paroxysmes provoqués ou spontanés. La prise en charge des cas comportait :

- un traitement étiologique : pénicilline G : 50 000 à 100 000 UI/kg/j en perfusion de sérum physiologique, une sérothérapie antitétanique hétérologue d'origine équine 1 500 UI en intramusculaire, une prise en charge de la porte d'entrée ;
- symptomatique : isolement sensoriel, administration de diazépam : 3 à 10 mg/kg/j en perfusion dans du sérum glucosé ;
- des mesures hygiéno-diététiques (hydratation suffisante, nursing).

Les données recueillies étaient sociodémographiques (âge, niveau d'instruction, profession, résidence, statut vaccinal antitétanique), cliniques et pronostiques (classification en stade de Mollaret et en score de Dakar) et évolutifs (complications, décès ou guérison, durée d'hospitalisation).

Elles ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-info 3.5.1. Les fréquences relatives des variables ont été calculées.

Résultats

Sur les 7 455 patients hospitalisés, on a dénombré 2 395 cas de tétanos. Le TFAP représentait vingt-deux cas, soit 0,30 %. La tranche d'âge de 45-495 ans a été la plus touchée, avec six cas, suivie de celle de 15-195 ans (cinq cas) ; la moyenne d'âge était de 32,5 ans. Elles étaient mariées dans la majorité des cas (treize) et résidaient à Conakry (dix-huit cas). Les ménagères étaient les plus représentées avec seize cas et six patientes avaient commencé le calendrier vaccinal sans le mener à terme.

Tableau 1. Répartition des 22 cas de tétanos de la femme en âge de procréer selon les signes cliniques, janvier 2002-décembre 2011, Guinée.

Table 1. Distribution of 22 cases of tetanus among women of childbearing age according to clinical signs. January, 2002 through December 2011.

Signes cliniques	Effectifs
Incubation (jours)	
< 7	6
> 7	16
Invasion (jours)	
< 2	8
> 2	14
Trismus	22
Dysphagie	19
Contractures généralisées	13
Paroxysmes	13

Sur le plan clinique, l'incubation était de plus de sept jours chez seize patientes (tableau 1). Par rapport à la porte d'entrée, les actes médicaux représentaient neuf cas tandis que les traumatismes étaient notés chez six patientes. Vingt et une patientes étaient au stade II de Mollaret et le groupe I du score de Dakar était retrouvé chez douze d'entre elles.

Nous avons enregistré douze décès et la durée moyenne d'hospitalisation était de vingt et un jours.

Discussion

Dans notre série, la prévalence hospitalière du TFAP était faible. Ce faible taux peut s'expliquer par les campagnes successives de vaccination organisées par les autorités sanitaires guinéennes, notamment en 2006 et 2007. Il faut rappeler que la vaccination fait partie des stratégies d'élimination du tétanos maternel et néonatal et consiste à administrer au minimum deux doses d'anatoxine tétanique (VAT) à toutes les femmes enceintes et, dans les zones à haut risque, trois doses de VAT à toutes les femmes en âge de procréer.

Avec une moyenne d'âge de 32 ans, nos patientes étaient jeunes. Cette jeunesse représente souvent la population active d'un pays qui, de par ses différentes activités, reste exposé au tétanos surtout dans les régions sous-développées. Ce constat est aussi celui de différents auteurs [4, 5]. Conakry, la capitale, abritait la majorité des patientes ; une situation analogue est rapportée par Manga [4], qui décrit une majorité de patientes venant de Dakar. N'ayant le plus souvent aucune formation professionnelle, elles sont en général ménagères (majoritaires dans notre série).

L'absence de politique de rappel vaccinal et le faible niveau d'instruction pourraient expliquer le moindre intérêt de la population adulte pour le suivi du calendrier vaccinal. Très bien toléré et d'un coût abordable, le vaccin antitétanique devrait être correctement administré aux populations. Seules six patientes avaient commencé le calendrier vaccinal qui était resté incomplet. À Dakar, ce taux était de 50,9 % [4].

Dans notre série, la porte d'entrée était dominée par les actes médicaux. À Dakar, les injections intramusculaires représentaient 8,6 %. Le tétanos lié aux soins, presque inexistant dans les pays développés, reste d'actualité dans nos pays malgré le problème médico-légal qu'il pose. Une application stricte des règles d'asepsie et la formation continue du personnel médical et paramédical s'imposent pour mettre un terme à cette forme de tétanos.

La forte létalité observée pourrait s'expliquer, en plus de l'arrivée souvent tardive des patientes en consultation, par l'absence de moyens de réanimation dans le service. Au Sénégal, elle était de 28,4 % dans la série de Manga [4] et Ndour *et al.* [6] avaient rapporté 23,8 % de décès dus au tétanos maternel.

Conclusion

Le TFAP reste d'actualité dans notre pays, avec une faible incidence hospitalière.

L'éradication du tétanos néonatal comme voulue par l'OMS passe nécessairement par une maîtrise du TFAP à travers une surveillance et une déclaration des cas.

Ce travail rétrospectif qui est le premier du genre dans le service, permettra certainement d'attirer l'attention des autorités sanitaires en vue d'un renforcement des campagnes de vaccination et surtout la mise en place de politiques de rappels vaccinaux pour mettre fin à ce drame.

Liens d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Antona D, Colombet I, Saguezet *et al.* Le tétanos en France en 2002-2004. *Bull Épidémiol Hebdo* 2006 ; 7 : 53-5.
2. Service de pédiatrie de l'hôpital national Donka du CHU de Conakry, Guinée. *Statistiques annuelles* 2011.
3. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique. Rapport du premier tour de la campagne de vaccination des femmes en âge de procréer contre le tétanos maternel et néonatal dans 15 districts sanitaires. Coordination Nationale du PEV/SSP /ME, Conakry, Guinée, février 2012.
4. Manga NM, Ndour CT, Fortes L, *et al.* Le tétanos de la femme en âge de procréer à la Clinique des maladies infectieuses de Dakar. *Bull Soc Pathol Exot* 2009 ; 102 : 221-5.
5. Seydi M, Soumare M, Sow PS, *et al.* Le tétanos : aspects épidémiologiques à la clinique des maladies infectieuses du CHU Fann à Dakar. *Dakar Med* 2000 ; 41 : 5-7.
6. Ndour CT, Soumare M, Diop BM, Toure AK, Badiane S. Le tétanos à porte d'entrée obstétricale à Dakar : aspects épidémiologique et pronostiques à propos de 21 cas observés à la clinique des maladies infectieuses de CHU de Dakar. *Med Mal Inf* 2002 ; 32 : 399-404.



Montagnes en Chine © Arthur Guillouzic Le Corff.