

Fiche adaptée en septembre 2017 suite au retrait du marché belge du vaccin Tedivax®.

Introduction

Le tétanos est caractérisé par des contractions musculaires spastiques focales ou généralisées, provoquées par la puissante neurotoxine du *Clostridium tetani*. Cette bactérie est largement répandue sous forme de spores résistantes dans le sol. Dans à peu près 60 % des cas, la voie d'entrée est une plaie mineure. Malgré le développement des soins intensifs, la létalité survient encore dans 10-40 % des cas.

Le vaccin est un toxoïde (toxine tétanique dénaturée par le formaldéhyde) adsorbé sur l'hydroxyde d'aluminium comme adjuvant (facteur immunologique co-stimulant). Le vaccin antitétanique n'existe plus sous forme monovalente mais uniquement sous forme de vaccin combiné. L'instauration en Belgique de la vaccination généralisée contre la diphtérie et le tétanos remonte à 1959. La vaccination procure une protection rapide contre la maladie (alors que cette dernière ne confère pas d'immunité naturelle) et a joué un rôle important dans son contrôle.

Il est important de signaler que la vaccination antitétanique ne confère pas d'immunité de groupe contre la maladie. Seule une vaccination individuelle permet dès lors d'obtenir une protection.

Recommandations et schéma vaccinal

Lorsqu'un patient nécessite une vaccination antitétanique, il recevra un des vaccins combinés contenant le toxoïde tétanique étant donné que le vaccin monovalent n'est plus disponible¹.

Une **primo-vaccination antitétanique complète** chez l'adulte nécessite trois injections: deux injections à 4-6 semaines d'intervalle suivies d'une 3^{ème} injection 6 mois à 1 an après la deuxième injection (pour les enfants et les adolescents voir fiches « Calendrier vaccinal de base » et « Vaccinations de rattrapage »).

Après une vaccination de base complète, les **vaccinations de rappel** sont recommandées à intervalle de 10 ans sans limite d'âge. Des vaccinations de rappel plus fréquentes augmentent le risque d'effets indésirables.

Lorsque la dernière injection - chez un sujet complètement vacciné antérieurement - remonte à plus de 20 ans, une revaccination complète comportant 3 doses n'est pas nécessaire, mais 2 injections contenant du toxoïde tétanique à 6 mois d'intervalle sont recommandées (la deuxième injection est utile pour assurer une protection de bonne qualité et de longue durée). Pour les dosages spécifiques, en fonction de l'âge, du toxoïde diphtérique dans les vaccinations de rappel : voir fiche Adultes "Vaccination antidiphtérique".

¹ Par convention internationale, les lettres majuscules « D » et « P » sont utilisées pour désigner les dosages pédiatriques des vaccins diphtérique et coquelucheux et les lettres minuscules « d » et « p » pour les dosages réduits des vaccins destinés aux adultes.



Le Conseil recommande d'accorder la préférence à un vaccin combiné contre la coqueluche (dTpa), compte tenu de l'importance d'augmenter la couverture vaccinale contre la coqueluche.

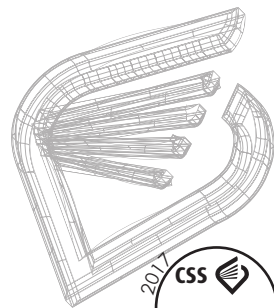
Vaccination de rattrapage antidiphtérique et antitétanique (associée à la coqueluche et/ou à la poliomyélite)
Voir fiche « Vaccinations de rattrapage ».

Effets indésirables et contre-indication

Rougeur, induration et douleur au site d'injection sont fréquemment rapportées mais disparaissent rapidement et ne nécessitent généralement aucun traitement. Occasionnellement, une poussée de température peut y être associée.

La grossesse ne constitue pas une contre-indication à l'administration du vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et/ou la poliomyélite.

Pour une description complète, nous nous référons à la notice pour le public de l'AFMPS et aux données générales du CBIP concernant les vaccins :
<http://www.fagg-afmps.be/fr/humain/medicaments/medicaments/notices/>
http://www.cbip.be/GGR/Index.cfm?ggrWelk=/GGR/MPG/MPG_L.cfm



Vaccination antitétanique en cas de blessure

Outre la vaccination, les soins rapides et appropriés des plaies constituent un élément important de prévention.

Etat de l'immunité	Gravité de la blessure	
	Blessure superficielle et propre	Blessure à risque de Tétanos*
1. Pas de vaccination ou vaccination incertaine	Primo-vaccination complète	Primo-vaccination complète et immunoglobulines spécifiques**
2. Primo-vaccination incomplète	Compléter le schéma de vaccination	Compléter le schéma de vaccination et immunoglobulines spécifiques**
3. Primo-vaccination complète		
a) Dernière dose de vaccin < 5 ans	0	0
b) Dernière vaccination > 5 ans et < 10 ans	0	Toxoïde (1 dose°)
c) Dernière vaccination > 10 ans et < 20 ans	Toxoïde (1 dose°)	Toxoïde (1 dose°) et immunoglobulines spécifiques**
d) Dernière vaccination > 20 ans	Toxoïde (2 doses° à 6 mois d'intervalle)	Toxoïde (2 doses° à 6 mois d'intervalle) et immunoglobulines spécifiques**

° un des vaccins combinés contenant le toxoïde tétanique

* Les plaies contuses, les morsures, les plaies pénétrantes (échardes de bois ou épines) ou encore les plaies contaminées par de la terre ou des déjections animales et celles survenues depuis plus de 6 heures sans traitement.

** Le vaccin et les immunoglobulines administrées simultanément le seront en deux sites distincts et au moyen de deux seringues pour éviter toute neutralisation d'un produit par l'autre. Au-dessus de l'âge d'un an, le vaccin est injecté dans le bras (muscle deltoïde) et les immunoglobulines dans la cuisse (M. gluteus).

Des immunoglobulines spécifiques ne doivent être administrées qu'en cas de blessure à risque de tétanos et en l'absence d'immunité. Une vaccination répétée à intervalle de 10 ans permet d'éviter l'administration d'immunoglobulines en cas de blessure (voir tableau).

