

Tétanos généralisé à porte d'entrée otitique, suite à l'utilisation de topiques traditionnels intra-auriculaires chez un enfant de 2 ans.

L.Y. Adonis-Koffy (1), M.J. Tanon-Ano Bla (2), R. N'Guessan (1), T.K.F. Eboua (1), A.E. Adjaffi Sokolo & A.M. Timité-Konan (1)

(1) Service de pédiatrie médicale, CHU de Yopougon, BP 632 Abidjan 01, Côte d'Ivoire. koflaur@hotmail.com
(2) Service d'ORL, CHU de Yopougon, BP 632 Abidjan 01, Côte d'Ivoire.

Courte note n° 3220. "Clinique". Reçue le 24 janvier 2008. Acceptée le 26 février 2008.

Summary: Generalized tetanus with otitic portal of entry after using intra-auricular traditional remedies in a 2 old child.

A case of tetanus with uncommon way of contamination was found in the paediatric department of the Yopougon teaching hospital in Côte d'Ivoire. A two-year old child, without vaccination against tetanus and suffering from a chronic otitis presented a generalized tetanus, after the use of traditional local remedies in his ear. Through this observation, the authors want to make population aware of the detrimental effects of traditional local auricular remedies and want to advise all physicians to make a serotherapy and/or a vaccination against tetanus to all children with chronic otitis in our area.

tétanos
otite
enfant
hôpital
Abidjan
Côte d'Ivoire
Sub Saharan Africa

Introduction

Le téτανos otogène apparaît rare en Afrique : en Côte d'Ivoire sa prévalence est de 0,1 % chez l'adulte et il n'a jamais fait l'objet d'étude particulière chez l'enfant (4). À Dakar sa prévalence est de 2,8 % chez l'enfant (3). Il semble plus fréquent en milieu pédiatrique en Asie (2). Mais à ce jour, aucune étude ne l'a attribué à des pratiques médicinales intra-auriculaires comme décrites dans notre observation.

Observation

Un enfant de 2 ans vivant en zone rurale, n'ayant jamais été vacciné (notamment contre le téτανos) et présentant des épisodes d'otorrhées récidivantes a été référé pour hyperthermie, convulsions et raideur cervicale. L'interrogatoire a révélé qu'il avait été traité par des topiques traditionnels auriculaires à base de plantes, 2 semaines environ avant le début de la symptomatologie.

L'examen physique a retrouvé une température à 40,3 °C, un poids de 10 kg, une tachycardie à 160 battements par minute. L'examen de l'appareil neurologique montrait une conscience normale, un trismus, une raideur de la nuque, une contracture généralisée avec une attitude en opisthotonos et des paroxysmes à la mobilisation.

À l'examen de l'appareil pleuro-pulmonaire, une détresse respiratoire modérée a été observée et l'auscultation a mis en évidence des râles crépitants et bronchiques dans le champ pulmonaire droit.

L'examen ORL a permis d'objectiver une otorrhée purulente gauche avec une perforation tympanique à l'otoscopie. Le reste de l'examen, notamment un examen cutané minutieux n'a pas retrouvé de porte d'entrée classique.

L'hypothèse de téτανos à porte d'entrée otitique compliquée d'une broncho-pneumopathie a été retenue avec un score pronostique de Dakar de 4 (tableau I). Une méningite cérébrospinale a été éliminée par la ponction lombaire qui a ramené un liquide cérébro-spinal clair et stérile à l'examen cytot bactériologique. Par ailleurs, la radiographie pulmonaire a confirmé la pneumopathie droite. L'examen cytot bactériologique du pus auriculaire n'a pas isolé de germe. Le traitement

antitétanique a consisté en une sérothérapie intrathécale et un traitement sédatif (diazépam); le traitement de l'otite a consisté en une antibiothérapie par voie parentérale (amoxicilline /acide clavulanique) associée à un traitement local (ciprofloxacine auriculaire). L'évolution a été favorable avec normalisation de la température au 5^e jour, disparition de la contracture au 7^e jour, disparition des paroxysmes au 8^e jour et reprise de l'alimentation au 11^e jour.

Discussion

Sur le plan clinique, les téτανos otogènes se manifestent le plus souvent au début par une forme de téτανos localisé, (téτανos céphalique), en rapport avec une limitation de

Tableau I.

Évaluation du pronostic de notre patient selon le score de Dakar.

Evaluation of our patient's prognosis according to the score of Dakar.

critères	score 0	score 1	notre patient
incubation	< 7 jours	> 7 jours	1
invasion	< 2 jours	> 2 jours	1
porte d'entrée	inconnue ou autre voie que l'ombilic	ombilicale	0
paroxysmes	absents	présents	1
température rectale	< 38,4 °C	> 38,4 °C	1
pouls	< 150/min	< 150	0

- téτανos frustré : le score est égal à 0, 1 ou 2,
- téτανos de gravité modérée : le score est égal à 3,
- téτανos grave : le score est égal à 4, 5 ou 6.
- score 4 chez notre malade, évocateur de téτανos grave.

tétanos
otite
enfant
hôpital
Abidjan
Côte d'Ivoire
Afrique intertropicale

la progression de la toxine et de la fixation de celle-ci par les anticorps du sujet, uniquement le long du nerf auditif (2, 3). La particularité chez notre patient, en était la manifestation d'emblée généralisée, alors que la porte d'entrée était auriculaire. Le diagnostic a reposé sur un tableau clinique typique de tétanos généralisé associant un trismus, une contracture généralisée, une attitude en opisthotonos et des paroxysmes survenant chez un sujet ayant une absence totale d'immunisation. La porte d'entrée otogène reste la plus probable, du fait de l'absence d'autre porte d'entrée que l'otite chronique qui est reconnue être une porte d'entrée du tétanos et surtout de l'utilisation de topiques traditionnels.

Les topiques traditionnels sont souvent utilisés dans notre environnement sur le cordon ombilical des nouveau-nés, mais, chez le grand enfant et l'adulte, ils sont administrés sous forme de purges, en décoctions par voie orale, mais également en applications cutanées lors des blessures et morsures de serpent. En dehors du tétanos néonatal, ce sont dans ces deux derniers cas qu'ils ont été identifiés comme facteurs favorisant la survenue du tétanos (1). À ce jour, leur instillation intra-auriculaire est peu décrite et, dans notre observation, le tétanos a certainement été favorisé par la perforation tympanique. D'autre part, l'évolution rapidement favorable, malgré un mauvais pronostic selon le score de Dakar et malgré l'absence totale de vaccination, a été probablement influencée par la prise en charge précoce et adaptée, reposant essentiellement sur la précocité de la sérothérapie intrathécale.

Conclusion

Le tétanos otogène, bien que rare chez l'enfant en Afrique, doit être connu de tous les médecins et agents de santé

et il est important d'y penser devant toute otite chronique et d'entreprendre le plus précocement possible une prévention antitétanique. La prévention de cette forme de tétanos passe par le traitement adapté des otites de l'enfant, la systématisation de la vaccination antitétanique et la sensibilisation des populations aux méfaits de l'utilisation des topiques traditionnels auriculaires. Par ailleurs, en raison de la grande variabilité de la fréquence des tétanos otogènes selon le site géographique, des travaux de recherche doivent être entrepris pour identifier les facteurs culturels favorisants.

Références bibliographiques

1. EHUI E, KRA O, OUATTARA I, TANON A, KASSI A *et al.* – Tétanos généralisé compliquant un traitement traditionnel instauré après une morsure de serpent. *Bull Soc Pathol Exot*, 2007, **100**, 184-185. [<http://www.pathexo.fr/pages/bull-somm/2007-T100/2007-3.html>]
2. PANDI PS, DAILI S, WARSAR & KARMINI – Otogenic tetanus in children in Jakarta. *Paediatr Indones*, 1965, **5**, 440-442.
3. SOUMARÉ M, DIOP BM, N'DOUR CT, GAYE OH & BADIANE S – Aspects épidémiologiques cliniques et pronostiques du tétanos otogène au centre hospitalier universitaire de Dakar. *Méd Mal Infect*, 2003, **33**, 254-257.
4. TANON AK, EHOLIÉ SP, COULIBALY-DACOURY C, EHUI E, N'DOUMI M *et al.* – Morbidité et mortalité du tétanos dans le service des maladies infectieuses et tropicales d'Abidjan (1985-1998). *Bull Soc Pathol Exot*, 2004, **97**, 283-287. [<http://www.pathexo.fr/pages/bull-somm/2004-T97/2004-4.html>]