

Effets secondaires du vaccin antitétanique (Tétanos)

Catégorie : Vaccinations

Publié par [Drdesforges](#) le 24/7/2006

Effets secondaires du vaccin antitétanique (Tétanos): Ils ne sont pas rares, contrairement aux idées reçues et sont recensés dans une banque de données (Belgian university System). Ils sont cités par le Pr R. Mendelsohn (USA), dans sa revue "People's doctor" de novembre 1984, ainsi que dans "The truth about immunizations" d'avril 1978.

I) Réactions neurologiques: -> 43% des cas présentent les premiers symptômes dans les 72 heures. Les localisations sont fréquemment les membres ou les nerfs crâniens.

-> **Névrite péribrachiale**, pouvant conduire à une paralysie du bras: apparition d'une faiblesse dans le membre, dans un délai de 6 à 21 jours après l'injection de l'anatoxine (4 cas).

-> **Neuropathie périphérique**. [Reinstein L, and al, "Peripheal neuropathy after multiple tetanus toxoïd injections", Arch.Phys. MedRehabil., vol.63, n7, p.332, 10/1982].

-> **Névrite périphérique**. ["Unusual reactions to tetanus toxoïd" JAMA, vol 199, p. 125, 1967]

-> **Paralysie motrice et sensorielle du nerf radial** droit (étudiant de 23 ans).

-> **Atteinte du système nerveux généralisée:** injection du vaccin dans le bras gauche, chez une femme de 36 ans, blessée au doigt; apparition au 5ème jour, d'une faiblesse du bras droit, puis du gauche, des deux jambes, associés à des vertiges, une instabilité (titubait en marchant et ne pouvait faire plus de quelques pas), une léthargie, des malaises, une difficulté pour avaler et pour parler (paroles inarticulées). EEG perturbé. Après une hospitalisation d'un mois, les troubles nerveux ont régressé, et la jeune femme a pu rentrer chez elle. Mais la faiblesse a persisté, ainsi que l'angoisse. Les examens pratiqués dans l'année qui a suivi, ont montré une instabilité émotionnelle prolongée et quelques paresthésies (engourdissement, fourmillement) dans les extrémités. Le diagnostic posé fût: "névropathie avec atteinte des nerfs crâniens, myélopathie et encéphalopathie". [Semaine des Hôpitaux de Paris, vol 53, n36, p. 1965, octobre 1978]

-> **Paralysie du nerf laryngé** récurrent (nerf commandant les cordes vocales): le patient était atteint d'enrouement, et incapable de parler à haute voix; l'atteinte disparut au bout de deux mois. [Revue Médicale Allemande, 1969]. [Eicher W.and al, "Paralysis of the récurrent laryngeal nerve following a booster injection of tetanus toxoïd", Munch. Meti Wochenstr., vol. 111, n°34, p. 1692, 12/1992].

-> **Syndrome de Landry:** développement rapide de paralysies extensives bilatérales et symétriques selon un mode ascendant débutant aux membres inférieurs et frappant ensuite l'ensemble de la musculature striée.

-> **Syndrome de Guillain et Barré:** polyradiculonévrite aiguë, c'est à dire, atteinte ascendante, étendue et habituellement symétrique, du système nerveux périphérique rachidien (racines et nerfs), s'accompagnant fréquemment d'une atteinte des nerfs crâniens. [New.S.MecLJ (Nouvelle-Zélande) vol 94, n°695, p.359, 11/11/1981.] [Dev. Biol. Stand. (Suisse), vol 43, p.25, 1979].

-> **Paralysie faciale** a frigore apparue, deux jours après la vaccination, et du côté de l'injection de l'anatoxine. [Concours Médical, vol. 104, n29, 1982].

-> **Paralysies.** (Harrer-G and al., "Paralysis following tetanus toxoïd booster inoculation",Wien. Med Wochenschr, vol. 121, n°15, p.296, 8/1971)

-> **Encéphalite** ->**Hémiplégie** -> **Sclérose latérale amyotrophique**, apparue après séro-vaccination antitétanique. [Pr Mande, Concours Médical, 3/12 1977].

-> **Sclérose en plaques.** Cas personnel: Mr C. fait une première poussée de Sclérose en Plaques (SEP) en 1989. Le patient retrouve son état neurologique normal en septembre 89. En mai 1993, le patient reçoit un rappel antitétanique. En juin 93, soit dans le mois qui a suivi l'injection, deuxième poussée de SEP, alors qu'il était en rémission

depuis 3 ans 3/4. Cette nouvelle poussée a été plus sévère, et moins régressive que la précédente, puisqu'en mai 94, le patient en garde toujours des séquelles. -> **Tensions intracrâniennes** (USA). [Am.JDix.Child., vol. 133, n°2, p.217, 2/1979.] **Autres références bibliographiques:** [Tsairis P. and al, "Natural history of brachial plexus neuropathy: report on 99 patients", Arch.Neurol., vol.27, p. 109, 1972. "Adverse events associated with childhood vaccines: evidence bearing on causality", Institute of medicine, Washington D. C. National Academy Press, 1994, références citées dans JAM4, vol. 276, n°23, p. 1869, 1996]. ->JNeur.Sci., vol.37, n°1/2, p. 113, 6/1978. ->Munch.Med.Wochenschr., vol. 107, n°45, p.2258, 5/11/1965. ->Pediatria (Russe), vol.47, n°11, p. 19, 11/1968. ->Brit.Med.J., vol.4, n°575, p.320, 11/11/1967. ->Psychiatr.Neur.MeclPsychoi. (Leipzig), vol.26, n°11, p.685, 1974. ->Arch.Dis.Child., vol.48, n°10, p.829, 10/1973. ->JNeurol., vol.222, n°2, p. 131, 1979. ->Med Well, vol. 29, n°44, p. 131, 3/11/1978. **II) Réactions allergiques et d'hypersensitivité:** ->Hypersensitivité à la toxine tétanique, Journal of Allergy and Clinical Immunology, 1973. ->Réactions cliniques à la toxine tétanique, Compte rendu du 2ème congrès international sur la tétanos, de Hans Huber, Beme, Suisse, 1967. ->Allergie induite par l'immunisation à la toxine tétanique, JAMA, 1940. ->Allergie à l'anatoxine tétanique: la survenue de réactions indésirables plus fréquentes encore après des rappels, a été rapportée très officiellement par de nombreux auteurs. [Annales de l'Institut Pasteur, vol. 120, p. 791, 1991, avec des articles de Bizini, Turpin, Raynaud (Ref de JAUA, Née England, J of Med., British Med J.)]. ->Anaphylaxie suivant l'administration de la toxine tétanique, British Medical Journal, 1940. ->Chocs anaphylactiques: nombreuses publications dans la littérature médicale. **Quelques exemples:** -> 3 semaines après sa primovaccination, une femme est atteinte d'une rigidité brutale, suivie d'une urticaire sévère avec irritation intense de l'épiderme. Malgré ces symptômes, un rappel fut fait 6 semaines plus tard. La patiente s'est écroulée 5 minutes après l'injection. [Cunningham "Anaphylaxis after injection of tetanus toxoid", Brit. Med J., p. 522, 1940]. ->Garçon de 14 ans égratigné en jouant avec un chien; le propriétaire de l'animal exigea que l'enfant soit vacciné: celui-ci en mourut 5 minutes après [Pr W. Spann, Médical Tribune, n°19, p - 10, 1986]. -> Un patient allemand fait un choc anaphylactique 8 heures après sa 2ème injection; la 3ème injection faite 6 mois plus tard entrainera sa mort par choc anaphylactique, 2 heures après l'injection. -> Un médecin allemand de 44 ans, est mort 30 minutes après un rappel antitétanique. -> Une femme de 24 ans est morte 30 minutes après son rappel antitétanique. -> Un homme de 34 ans fut victime d'un choc très grave, accompagné d'un syndrome de Lyell (la peau se décolle par lambeaux), et de courbatures.

[Ces 4 derniers cas ont été publiés par le Dr Kris Gaublomme, the International Vaccination Newsletter, p. 10, sept 1996].

[Zaloga G. and al, "Life threatening anaphylactic reaction to tetanus toxoid", Ann.Allergy, vol.49, n°2, p. 107, 8/1982].

[Ehregut W. and al, "Anaphylactic reaction following injection of tetanus toxoid", Dtsch.Med.Wochenschr., vol.98, n10, p.517, 3/1973].

[Staak M; and al, "Choc anaphylactique après anatoxine", Dtsch.Med.Wochenschr., vol.98, n°3, p. 110, 1/1973; et vol.98, n°13, p.682, 3/1973].

["Choc anaphylactique suivi d'un arrêt de l'ovulation", Med.Trial tech., vol. 13, n°2, p.87, 12/1987]. **Autres manifestations allergiques:** ->Urticaire accompagné de vertiges, de difficultés respiratoires, survenus dans les 2 heures après la vaccination ["Unusual reactions to tetanus toxoid" JAMA, vol 199, p. 125, 1967]. ->Oedème des lèvres, des paupières, asthme, maladie sérique, [Dr Kris Gaublomme, the International Vaccination Newsletter, p. 10, sept 1996]. **III) Réactions dermatologiques:** ->De nombreuses manifestations dermatologiques s'installent sur le long terme: exanthème, dermatite, prurit généralisé, ... et représentent un handicap souvent permanent. D'autres sont passagères: réactions locales avec oedème,

inflammation, abcès au site d'injection, phlegmon à streptocoques, granulome, hémorragie, ... [Dr Kris Gaublomme, The International Vaccination Newsletter, p. 10, sept 1996]. -> **Granulome.** [RockyMountainMedJ., (USA), vol.63, n1, p.48, 1/1966]. L'article suivant a été publié suite à un effet adverse de la vaccination, et l'auteur mentionne également tous les types de réactions de sensibilité généralement observés après vaccination antitétanique:

"Un patient précédemment vacciné au cours de son service militaire, a reçu une injection de rappel d'anatoxine tétanique, qui a provoqué un érythème douloureux des membres supérieurs, accompagné fièvre, et d'athénie pendant plusieurs jours. **Commentaire:** En général, les réactions indésirables secondaires à l'administration d'anatoxine tétanique, dépendant du nombre de doses précédemment reçues, de la dose d'anatoxine, de la voie et de la méthode d'administration, ainsi que de la présence d'adjuvants et/ou d'antigènes (tels que l'anatoxine diphtérique) dans la préparation vaccinale choisie. L'événement indésirable le plus fréquent après un rappel de vaccination antitétanique (observé chez 50 à 85% des sujets) est une réaction locale caractérisée par une douleur et une sensibilité au point d'injection, moins fréquemment (20 à 30% des cas) suivie d'un oedème et d'un érythème et exceptionnellement (moins de 2% des cas) associée à une tuméfaction importante. Plusieurs études ont établi une corrélation directe entre le taux circulant d'anatoxine tétanique et le degré de la réaction locale. Quelques rapports ont décrit des réactions locales massives (p.ex. tuméfaction s'étendant du coude à l'épaule) principalement chez des sujets ayant reçu plusieurs injections de rappel d'anatoxine. Généralement, ces réactions débutent dans les 2 à 8 heures suivant l'injection. Les anticorps circulants forment apparemment de complexes avec les dépôts d'anatoxine, induisant ainsi une réponse inflammatoire (réaction d'Arthus, hypersensibilité de type H). Une hyperthermie peut accompagner la réponse locale (0,5 à 7% des cas), en particulier si celle-ci est importante ou si les taux d'antitoxine sont élevés (ou les deux à la fois). Cependant une température supérieure à 39° est rare et les autres symptômes systémiques, tels que céphalées ou malaises, sont exceptionnels. L'agent de conservation utilisé, le thimérosal, peut induire une hypersensibilité retard, alors que les réactions type maladie sérique semblent rarement associées à l'anatoxine tétanique. Ce patient a vraisemblablement présenté une réaction de type Arthus, probablement due à de multiples doses d'anatoxine précédemment reçues qui ont induit des taux circulants élevés d'antitoxine tétanique. La mesure des taux sériques d'antitoxine tétanique pourrait confirmer le diagnostic et aider au traitement futur d'une éventuelle plaie pénétrante. Si ces taux sont élevés, le patient devrait être protégé pendant au moins dix ans et l'injection d'anatoxine tétanique n'est pas nécessaire au cours de cette période. Si les taux d'antitoxine tétanique sont bas, le patient doit être évalué par un immunologiste ou un allergologue, les immunoglobulines antitétaniques pourraient être utilisées en cas de plaie potentiellement tétanique pour assurer une protection à court terme jusqu'à ce que l'anatoxine antitétanique puisse être administrée sans risque. Afin de prévenir de telles réactions, l'anatoxine tétanique ne doit pas être administrée à intervalle de moins de 10 ans, comme recommandée par le Comité Consultatif pour les pratiques vaccinales. Dans le but d'améliorer la surveillance du risque et de la nature des événements indésirables graves après vaccination (en particulier la vaccination antitétanique), il est demandé aux médecins de déclarer ces événements. ["Réactions indésirables à l'anatoxine tétanique", JANIA, édition française, vol.20, n°319, p.35, 1995].

Autres publications: ["Réaction locale au Tétavax", Concours Médical, vol. 117, n°23, p. 1825, 1995].

["Allergie au vaccin antitétanique", Concours Médical, vol. 115, n°37, p.3315, 1993].

["Réaction locale après Tétavax", Concours Médical, vol. 114, n°34, p.3083, 1992].

[Jacobs RL, and al, "Adverse reactions to tetanus toxoid" JAMA, vol.247, n°, p.40, 4/1982].

[Hansson H., Cutaneous reactions to merthiolate and their relationship to vaccination with tetanus toxoid", Acta Allergol., vol.26, n°2, p. 150, 1/1972].

[Waak AL, "Local reactions following booster injection", Ned. Tydschr Geneeskde, vol. 110, n°7,

p.332, 8/1966]. [Edsall.G. and al, "Excessive use of tetanus toxoïd boosters", JA.AM., vol.202, n°1, p. 111, 11/1967]. [Wegmann A., "Local reactions after repeated tetanus vaccine", Schweiz. Med.Wochenschr., vol. 109, n-3 8, p. 1409, 10/1979]. ->**Abcès à répétition**. [Am. J Des Child, vol 135, n°9, p.826, 9/1981; Pediatrics, 5/1985]. ->**Ictère (jaunisse)** chez le nourrisson: augmentation du nombre de cas chez le nouveau-né, lorsque le vaccin est administré à la mère durant la grossesse [Vox Sang.(Suisse), vol 38, n°1, p22, 1980]. **IV) Réactions diverses:**
->**Déficit en coagulation**, [Dr Kris Gaublomme, The International Vaccination Newsletter, p. 10, sept 1996] ->**Hémolyse sévère** après Tétracoq (à propos de 3 cas). [Acta Paediatr.Scand., vol.67, n°3, p.345, 5/1978]. ->**Infarctus du myocarde** avec décès quelques heures après vaccination. [Annales of allere, vol.49, p. 107, 1982. Deutsch Med. Wschr., vol 99, p. 850, 1974].
->**Douleurs articulaires persistantes, vomissements, diarrhée** [Dr Kris Gaublomme, l'he International Vaccination Newsletter, p. 10, sept 1996]. ->**Variations de la protéinurie**. [Vojnosavit. Pregl. (Yougoslavie), vol 29, n1, p. 11, 1/1972]. ->**Glomérulonéphrite**. [Nouv. presse Med., vol 9, N°5, p. 315, 26/1/1980]. ->**Altération de la fonction des corticosurrénales**. [IG Mod (Italie), vol. 59, n°11, p. 735, 1966]. ->**Panartérite noueuse (ou Périartérite noueuse)**. [Revue de Médecine interne, vol 27, suppl 3, p.446, 12/1996; Z. Haut. Geschléchtskr. (Allemagne), vol 45, n°19, p.655, 1/10/1970].