

Bulletin N° 1 Janvier 2020

1. Pour votre information : InfoVac vous présente ses meilleurs vœux pour l'année 2020 et vous remercie de votre confiance. En 2019, plus de 14 milliers de professionnels inscrits, plusieurs centaines de milliers de visites du site, et surtout plus de 6 000 questions !!!

L'épidémie de grippe a commencé, il est plus que temps de vacciner vos patients à risque !!!

2. Du côté des produits : Tensions pour certains vaccins contre l'hépatite A. Pour une situation au jour le jour, [cliquez ici](#).

3. En réponse à vos questions. *L'équipe ORL qui suit un de nos patients de 9 ans pour une papillomatose laryngée a prescrit le GARDASIL en schéma à 3 doses : M0 M2 M6. Doit-on faire le GARDASIL 9® et en 2 doses à la place ?* Les papillomatoses laryngées récurrentes touchent l'enfant et l'adulte, et sont liées principalement aux génotypes d'HPV 6 et 11. Souvent invalidantes, leur traitement repose sur une excision chirurgicale des lésions associées à des thérapies pharmacologiques adjuvantes : interféron, cidofovir... (*Ivancic Laryngoscope Investigative Otolaryngology 2018*). Des cas cliniques isolés et des petites séries ont rapporté une certaine efficacité thérapeutique des Gardasil 4® et Gardasil 9®, mais il n'y a pas encore d'étude randomisée. Il n'y a cependant rien à perdre à vacciner avec le Gardasil 9® et aucune évidence à changer le schéma proposé (3 doses) : le principe étant d'avoir un maximum d'anticorps.

Une enfant de 13 ans n'a pas été vaccinée par le ROR du fait de traitements immunosuppresseurs depuis la petite enfance pour une pathologie inflammatoire mal étiquetée. Les dernières séquences thérapeutiques ont comporté : des anti-TNF, un anti IL-6, des corticoïdes (1,5 mg/kg/j) et des cures d'immunoglobulines IV. Nous nous posons la question de la vacciner pour le ROR à l'arrêt des corticoïdes, la semaine prochaine, mais nous aimerions réintroduire également un traitement par Remicade®. Quel schéma de vaccination vous semble le plus adapté ? Les cures d'IgIV peuvent rendre la vaccination ROR inefficace car les anticorps inactiveront la réplication des virus vaccinaux. Le délai entre IgIV et vaccins viraux vivants dépend de la dose reçue ; le délai recommandé par l'Académie Américaine de Pédiatrie après 2 g/kg est de 11 mois. Une alternative est de réaliser un dosage d'anticorps et de vacciner lorsque les sérologies sont négatives. Sinon : a) La corticothérapie à forte dose (2mg/kg/j ou > 20 mg/j) pour une durée > 2 semaines est une contre-indication aux vaccins vivants qui ne pourront être réalisés que 3 mois après l'arrêt du traitement ; b) pour les anti-TNF, l'idéal est de vacciner 3-4 semaines avant le début du traitement (au minimum 15 jours). Si cela n'a pas été fait, les recommandations du HCSP sont d'attendre au moins 3 mois après l'arrêt. D'autres recommandations préconisent des délais plus courts, fonction de la demi-vie des produits ([Lien 2](#)). Dans tous les cas, vérifiez l'entourage (deux doses de ROR et 2 doses de vaccin varicelle chez les personnes non immunes).

Nous aimerions votre avis concernant une patiente de 18 ans, sans antécédent notable, vaccinée par GARDASIL 9® (première injection). Trois minutes après l'injection, elle a présenté une perte de connaissance brutale avec enroulement des membres, sans convulsions. L'évolution a été spontanément favorable en 1 minute, mais la patiente a présenté par la suite une asthénie importante. Il n'y avait aucun symptôme évocateur d'anaphylaxie. Est-il possible de poursuivre le schéma vaccinal, et faut-il prendre des précautions particulières ? Ce type d'incident-accident évoque d'abord et avant tout un malaise vagal suivi de syncope et/ou convulsions, fréquemment rapporté avec les vaccins contre HPV ([Lien 3](#)). Si les vaccins contre HPV sont assez douloureux, ils sont aussi réalisés à un âge auquel les malaises vagues sont fréquents. Quelques précautions diminuent considérablement les risques : limiter la douleur, vacciner assis ou si possible allongé et attendre au moins 3 à 5 minutes avant de se relever lentement. **Bien entendu cela ne contre-indique pas la suite de la vaccination, avec les précautions ad hoc.**

Vous avez été près de 1500 à répondre à l'enquête sur l'éventuel retour du BCG en ville, nous vous en remercions et les résultats vous seront communiqués rapidement.

InfoVac vous sollicitera très prochainement sur une nouvelle enquête « Trucs et astuces en vaccination », visant à décrire vos pratiques pour accompagner le geste vaccinal.

[Venez visiter le site InfoVac qui comporte de très nombreux nouveaux documents](#)

Robert Cohen, Isabelle Hau, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Pierre Bakhache, Pierre Bégué, Joël Gaudelus, Hervé Haas, Odile Launay, Didier Pinquier, Olivier Romain, Georges Thibault, François Vie Le Sage, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.