

Questions/réponses les plus fréquentes et les plus instructives sur la rougeole

Pouvez-vous rappeler les mesures à prendre après exposition à la rougeole ? La contagion commence dans les 24 heures précédant les premiers **symptômes**, soit 5 jours avant l'éruption, et se poursuit pendant 5 jours après. La **vaccination** est efficace si elle est administrée **dans les 72h après l'exposition**. Plus tard, elle est sans risque, mais inefficace. Les **contacts qui ne peuvent être vaccinés** (femmes enceintes, patients immunosupprimés, nourrissons <6 mois) doivent avoir une **sérologie en urgence** pour déterminer l'indication d'une **prophylaxie par perfusion d'immunoglobulines totales** (0.4 g/kg), efficaces **jusqu'à 7 jours** après le contage. Ces immunoglobulines doivent aussi être administrées aux sujets non immuns qui n'ont pu être vaccinés dans les 72h. Elles confèrent une protection de quelques semaines. Pour limiter les cas secondaires, **nous conseillons aux contacts à risques élevés de rougeole** (contact direct avec un patient et non vaccination dans les 72h) de ne **PAS** fréquenter de collectivité (crèche, école) pendant 2-3 semaines. Enfin, **déclarer impérativement** le cas à la DDASS.

Comment et où déclarer un cas de rougeole ? La rougeole est une maladie à **déclaration obligatoire**. Le lien suivant http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche_rougeole.pdf vous permet de télécharger la **fiche à remplir**. Les critères de notifications sont les suivants :

- **Cas clinique** : fièvre >38,5°C associée à une éruption maculo-papuleuse et à au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.
- **Cas confirmé** :
 - biologiquement (détection d'IgM spécifiques dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou élévation de quatre fois au moins du titre des IgG en l'absence de vaccination récente et/ou PCR positive et/ou culture positive) ;
 - épidémiologiquement : cas clinique ayant été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé.

Il faut déclarer les cas à la DDASS de votre département dont vous trouverez les coordonnées en cliquant sur le lien suivant (http://www.infovac.fr/index.php?&option=com_docman&task=docview&id=667)

Les vaccins rougeole-oreillons-rubéole contiennent-ils de l'aluminium ou du mercure ? Non, les vaccins vivants ne contiennent jamais d'adjuvant (comme l'aluminium) et le thiomersal (conservateur) a été retiré de l'ensemble des vaccins pédiatriques en Europe depuis plus de 5 ans.

Quel est le risque de rougeole ou de coqueluche lors de refus de vaccination pour raison philosophique ou religieuse ? Une étude du CDC publiée en 2000 (Feikin DR, JAMA 2000;284:3145-3150) a étudié le risque de rougeole et de coqueluche chez des enfants de 3-18 ans, non vaccinés pour des raisons philosophiques ou religieuses, entre 1987 et 1998 au Colorado. Pour ces enfants non vaccinés (seulement 1.4% des écoliers !), le risque clinique entre 3 et 10 ans est multiplié par 62 pour la rougeole, et par 16 pour la coqueluche. La présence d'enfants non vaccinés constitue également un risque accru de rougeole et de coqueluche pour les enfants vaccinés de la même région, au moins 11% des enfants vaccinés ayant acquis leur rougeole au contact d'un enfant ayant refusé la vaccination. Enfin, les épidémies de coqueluche dans les écoles sont survenues plus fréquemment lorsque la proportion d'enfants non vaccinés y était élevée (4.3% des écoliers, contre 1.5% pour les écoles sans épidémie de coqueluche rapportée). Cette étude pose donc, dans le contexte actuel, la question des droits et choix individuels, des risques découlant de ces choix, et de la responsabilité sociale. Relevons que dans le contexte français, une proportion bien supérieure d'enfants ne sont pas vaccinés contre la rougeole ; le risque infectieux est donc bien supérieur puisqu'il inclut le risque de rougeole tardive (adolescents, adultes), souvent bien plus sévère.

Peut-on vacciner par les vaccins rougeole, rougeole-oreillons-rubéole les enfants allergiques à l'œuf ou à d'autres protéines aviaires ? **OUI**. Même si les vaccins RRO sont préparés sur cellules d'embryon de poulet, plusieurs études comportant plusieurs centaines de patients ont montré que la vaccination des sujets allergiques à l'œuf avec des tests positifs était sans risque particulier (Aickin *BMJ* 1994;309:223-225, James *NEJM* 1995;332:1261, Baxter Vaccines 1996;14:131). Pour l'allergie aux protéines aviaires, aucun risque supplémentaire ne peut être identifié. La seule contre-indication est une réaction anaphylactique à une injection antérieure avec le même vaccin. Le conseil que nous donnons est d'avoir (comme c'est la règle dans tout lieu où sont donnés des vaccins) le matériel nécessaire pour prendre en charge une réaction anaphylactique, en particulier de l'adrénaline. Souvent, pour des vaccinations suscitant une anxiété particulière pour les patients-parents ou les vaccinateurs, nous conseillons en outre de vacciner tôt dans la journée pour allonger la période de surveillance.

Peut-on faire en même temps chez une jeune femme de 18 ans le vaccin HPV et le vaccin RRO qu'elle n'a jamais eu ? L'absence d'étude d'association entre le RRO et le Gardasil® ne permet pas de recommander cette vaccination dans le cadre d'un programme de vaccination national. Ces études ne seront probablement jamais disponibles car ces deux vaccins s'administrent à des âges différents (sauf retard vaccinal). En principe, il vaut mieux ne pas réaliser ces injections le même jour. Cependant, dans le cadre d'un rattrapage vaccinal chez une patiente visiblement peu compliante aux vaccinations (18 ans pour le Gardasil® et le premier RRO !!!) et à cet âge les contacts avec les médecins n'étant pas si fréquents, rien ne contre-indique l'administration le même jour de 2 vaccins d'autant plus que le virus de la rougeole circule de façon intense en France ces derniers mois.

En effet, les règles d'associations vaccinales sont simples :

- tous les vaccins inactivés (comme le Gardasil®) peuvent être administrés le même jour (la limite étant celle de la tolérance au nombre d'injections !) ou à n'importe quel intervalle de temps (jours, semaines, mois) ;
- un vaccin vivant (comme le RRO) peut être administré le même jour que des vaccins inactivés ou à n'importe quel intervalle de temps ;
- en revanche, si plusieurs vaccins vivants doivent être administrés, ils doivent l'être soit le même jour, soit à un intervalle minimal d'un mois.

Bien entendu, à cet âge, le vaccin RRO doit être administré sous contraception.

Certains patients ont eu une vaccination rougeole seule suivie d'un vaccin RRO: combien faut-il de vaccination RRO « valables » pour être protégé? Il faut deux doses pour une protection optimale... Pour la rubéole, la réponse à une 1^{ère} dose est déjà excellente. Mais pour rougeole et oreillons, la 2^{ème} dose augmente notablement la proportion de patients protégés. Il n'y a aucun risque à donner une dose supplémentaire : la présence d'anticorps annule le virus vaccinal –et le risque d'effets secondaires !

Quelles sont les différences d'indication / d'efficacité / de sécurité entre le RORVax que j'utilisais jusqu'alors et le MMRVaxPro qui le remplace? Aucune... Les changements du mode de production n'ont aucun impact sur l'efficacité ou la sécurité du vaccin.

Peut-on donner une dose de Priorix® à un enfant dont la première dose était du RORVax® ou vice-versa ? Ces 2 vaccins contiennent la même souche rubéole, une souche oreillons très proche (obtenue par sous-clonage) et des souches rougeole différentes (respectivement Schwarz et Edmonston 749D) mais semblables sur le plan de l'immunogénicité, et donc probablement de l'efficacité protectrice. Ils sont donc considérés comme interchangeable.

Que faire pour les moins de 6 mois exposés à la rougeole ? En cas de contagion, **une sérologie (IgG) chez la mère ou chez l'enfant est nécessaire** en urgence pour déterminer la nécessité d'une **perfusion d'immunoglobulines totales**.

Une maman peut-elle être vaccinée dans le post-partum sans risque de transmission à son nouveau-né même si elle allaite ? Oui ! Il n'y a aucun risque documenté de transmission du virus vaccinal.

Que faire pour une jeune femme ayant eu 2 doses de vaccin ROR mais dont la sérologie rougeole est négative ? Rien ! Les méthodes de dosage des anticorps utilisés en routine pour faire le diagnostic d'une infection ne sont pas assez sensibles pour détecter des taux faibles d'anticorps pourtant suffisants à la protection –à laquelle contribue aussi l'immunité cellulaire. Chez les sujets non immunosupprimés, **une sérologie est donc inutile après 2 doses de vaccin RRO** (ou varicelle).

Un patient transplanté (foie) souhaite être protégé contre la rougeole : puis-je le vacciner ? Non. Bien que la vaccination ait été rapportée sans complications chez 114 enfants sous immunosuppression après transplantation d'organe (*Danerseau AM, World J Pediatr. 2008 Nov;4(4):254*), les données ne sont pas encore suffisantes. Les patients immunosupprimés, à risques élevés de rougeole, doivent donc recevoir des immunoglobulines dans les 7 jours après un éventuel contagion.

Comment continuer la vaccination contre la rougeole quand elle a commencé avant 1 an ? L'observation de réponses vaccinales moins fortes avant l'âge de 12 mois avait fait recommander de «ne pas compter» la première dose de vaccin et de donner les 2 doses suivantes à l'âge habituel. Cependant, plusieurs études ont démontré que la vaccination rougeole-oreillons-rubéole précoce (dès l'âge de 6 mois) induit une immunité mémoire B et T efficacement réactivée par la dose vaccinale suivante. Cette 2^{ème} dose agit alors comme un rappel vaccinal, augmentant les taux d'anticorps à des valeurs similaires à celles des enfants vaccinés dès 12 mois. Ainsi, en cas de vaccination avant 12 mois, il suffit de donner la 2^{ème} dose, comme c'est maintenant recommandé, entre 12 et 15 mois pour que la vaccination rougeole-rubéole-oreillons soit complète. [Gans J Infect Dis. 2001;184:817, Ceyhan Vaccine. 2001;19:4473, Klinge Vaccine. 2000;18:3134]. **Si c'est le vaccin monovalent qui a été utilisé (en particulier parce que la première dose a été effectuée entre 6 et 9 mois dans les suites d'un contagion) 2 doses de RRO sont nécessaires ... à l'âge habituel.**

Un de mes patients, âgé de 10 ans, a fait un purpura thrombopénique idiopathique (PTI) et on aurait dit à ses parents qu'il ne devrait jamais être vacciné par le RRO. Quel est le risque de le vacciner ? Le risque d'une thrombopénie après RRO est d'environ 1 sur 30.000. Quelques cas de récurrences de PTI après vaccination RRO avaient abouti à la recommandation de ne pas vacciner les enfants avec des antécédents de PTI. Ce risque de récurrence n'a pas été confirmé (Miller Arch Dis Child. 2001;84:227-9), et des antécédents de thrombopénie (idiopathique ou même après RRO.) ne sont plus qu'une indication à des mesures de précaution. Le risque de thrombopénie étant au moins 10 fois plus élevé en cas de rougeole ou rubéole, qui ont aussi d'autres complications, la vaccination semble clairement bénéfique pour un enfant non vacciné. Pour ceux ayant déjà reçu une dose de RRO, la sérologie permet d'identifier les enfants encore non immuns. Ainsi, si les parents acceptent un risque vaccinal non nul mais bien inférieur au risque de ne pas vacciner, la vaccination RRO est recommandée.

Robert Cohen, Pierre Bégué, Pierre Bakhache, Pascal Besse, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Daniel Floret, Jean Marc Garnier, Joël Gaudelus, Emmanuel Grimprel, Nicole Guérin, Isabelle Hau, Philippe Reinert, Olivier Romain, François Vié le Sage, Brigitte Virey, Catherine Weil-Olivier Claire-Anne Siegrist.