

Bulletin Infovac-France n° 3, Mars 2003

1. Pour votre information :

Flambées de rougeole en Suisse : Depuis le début de l'année, 54 cas de rougeole ont été rapportés, 8 personnes ont été hospitalisées. Plus de 80% des cas concernent des enfants ou des adolescents et la majorité des malades n'étaient pas vaccinés contre la rougeole. En raison d'une couverture vaccinale insuffisante, des épidémies de rougeole se sont déclarées dans divers pays européens ces dernières années. L'an passé, plus de 20.000 cas parmi les enfants ont été enregistrés en Italie du Sud, provoquant au moins trois décès, treize encéphalites et l'hospitalisation d'environ 370 personnes. D'autres épidémies ont sévi en Hollande, en Irlande, en Bavière. En raison du nombre insuffisant d'enfants et d'adolescents vaccinés, **la France n'est pas à l'abri d'une extension de ces flambées** de cas de rougeole.

Méningites à Haemophilus en Angleterre : le calendrier vaccinal anglais ne comportait (économie oblige...) que 3 injections de vaccin contre Haemophilus b dans les premiers mois de vie, sans rappel **dans la 2^e année**. Après quelques années où cette stratégie paraissait aussi efficace que celle qui a cours dans la majorité des autres pays européens (3+1) une fois dissipé l'effet de la vaccination de rattrapage initiale, l'incidence des méningites à Hib a augmenté progressivement pour atteindre 122 cas en 2002. Une **campagne nationale de vaccination de rattrapage Hib** pour tous les enfants de 6 mois à 4 ans n'ayant reçu que 3 doses de vaccin Hib est prévue pour avril 2003.

Tuberculine : la tuberculine lyophilisée pour IDR que nous connaissions depuis des dizaines d'années va être remplacée par une tuberculine liquide dont le nom de marque est Tubertest®. Ce test donne des diamètres d'induration similaires à ceux obtenus avec la tuberculine de référence RT 23. Il est déjà disponible pour les collectivités, et la version remboursée disponible en ville, devrait apparaître en Juin.

2. Disponibilité des vaccins :

Infanrix Quinta® : retour à la normale début avril ; Infanrix Tétra® : quantités disponibles actuellement insuffisantes pour couvrir la totalité de la demande, mais retour à la normale attendu pour mi-avril ; Prevenar® : Après 15 jours de difficultés, le vaccin Prevenar est de nouveau disponible dès début Avril ; Meningitec® : approvisionnement prévu en Mai. Difficultés à prévoir pour la tuberculine lyophilisée en attendant le Tubertest®. Pas de problème particulier pour l'ensemble des autres vaccins.

3. En réponse à vos questions :

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 devait jamais être vacciné par le R.O.R. Quel est le risque de le vacciner ? Le risque d'une thrombopénie après R.O.R. est d'environ 1 sur 30'000. Quelques cas de récurrences de PTI après vaccination R.O.R. 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** (E. Miller, Arch Dis Child. 2001;84:227-9), et des antécédents de thrombopénie (idiopathique ou même après R.O.R.) 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 R.O.R.**, 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 R.O.R. est recommandée !

Un nourrisson de 4 mois, grand prématuré avait présenté à 15 jours de vie une pneumopathie avec bactériémie à pneumocoque. Doit-on lui proposer le Prevenar® ? L'antécédent d'infection sévère à pneumocoque a-t-il pu laisser une protection suffisante ?

Les recommandations officielles du Prevenar® ne mentionnent pas explicitement le grand prématuré, cependant plusieurs éléments incitent à penser qu'il est à plus haut risque de développer une infection pneumococcique. Une étude récemment publiée [Shinefield, Pediatr Infect Dis J 2002;21:182] a évalué ce risque à 1.6 par rapport à des enfants nés à terme. Par ailleurs, dans cette même étude, l'efficacité vaccinale était équivalente chez des nouveaux nés à terme, chez des prématurés entre 32 et 35 SA et chez des hypotrophes. Dans une seconde étude, l'immunogénicité et la tolérance du vaccin est apparue équivalente chez les nouveaux nés à terme et les prématurés [Black Eur J Pediatr 2002;161:S127]. L'infection pneumococcique, si elle a entraîné un degré de protection (ce qui est douteux à cet âge) n'a pu le faire que contre le sérotype(sérogroupe) responsable. Il faut enfin rappeler que chez l'adulte l'antécédent de pneumococcie est une indication au vaccin Pneumo 23®. Ainsi le Prevenar® doit être proposé à cet enfant.

Un enfant de 2 ans est vacciné pour la première fois par le ROR Vax®. Sept jours plus tard, il est fébrile (39°C). Trois jours après, il l'est toujours et présente 2 tuméfactions cervicales évoquant une parotidite. Pourra-t-on lui faire une deuxième injection par un vaccin rougeole-oreillons-rubéole ?

L'histoire que vous nous décrivez est tout à fait compatible avec une parotidite post-vaccinale. En effet, la valence oreillons des vaccins rougeole-oreillons-rubéole (qu'il s'agisse du ROR ou de Priorix®) est susceptible d'induire une parotidite chez moins de 1% des patients. Le délai habituel est de 14 jours après la primovaccination (Fescharek R Vaccine 1990;8:446). Le fait qu'il ait présenté des signes suggérant une immunisation contre les oreillons n'implique pas qu'il soit protégé contre les deux autres valences.

La survenue de l'épisode de fièvre et de cette parotidite n'empêchent pas de faire la deuxième dose de vaccin à l'âge prévu par le calendrier vaccinal car la deuxième injection est beaucoup mieux tolérée : la très grande majorité des patients (mais pas tous) ayant déjà des anticorps contre les différentes valences.

Robert Cohen, Pierre Bégué, Daniel Floret, Jean Marc Garnier, Joël Gaudelus, Emmanuel Grimprel, Nicole Guérin, Jacques Langue, Philippe Ovetchkine, Philippe Reinert, Olivier Romain, François Vié le Sage, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist