



Bulletin Infovac-France n° 6, Juin 2003

1. Pour votre information :

Rougeole dans la région marseillaise : 14 cas de rougeole ont été identifiés entre le 1^{er} janvier et le 5 juin 2003 par les laboratoires de virologie à Marseille : **10 adultes** ont été hospitalisés et 9 malades dont on connaît le statut vaccinal **n'avaient pas été vaccinés**. Depuis lors, **63 autres cas ont été recensés** en Provence-Alpes-Côte-d'Azur (mise à jour au 20 juin, site <http://www.invs.sante.gouv.fr>). 62 % des sujets ont plus de 13 ans. La couverture vaccinale nécessaire pour la suppression de la transmission du virus est de 95% : en France, chez les enfants de 24 mois, elle est de 84% au niveau national et de 80,7 % dans les Bouches-du-Rhône. **Les mesures de prévention autour d'un cas** ont été précisées par le CTV : la vaccination effectuée dans les trois jours qui suivent le contagage peut prévenir la maladie :

- Vacciner les enfants contacts à partir de 9 mois contre la rougeole.
- Vérifier systématiquement l'existence d'une vaccination contre la rougeole, documentée sur les carnets de santé, des enfants de l'entourage du cas âgés de 1 à 13 ans et mettre à jour cette vaccination sans délai si nécessaire.
- Pour les plus de 13 ans sans antécédent de rougeole ni de vaccination, l'intérêt de la vaccination doit être évalué (bénéfice/risque individuel).

Le vaccin est contre-indiqué chez la femme enceinte et chez les immunodéprimés.

Les experts d'Infovac considèrent que **le rattrapage des sujets de moins de 20 ans devrait être systématique**, même en dehors d'un contact. Ce rattrapage doit s'adresser à toutes les personnes qui n'ont jamais été vaccinées contre la rougeole, la rubéole et les oreillons et qui ne peuvent prouver qu'elles sont immunes vis-à-vis des trois maladies.

Rougeole en Suisse : 587 cas identifiés avec toujours **une forte proportion d'adolescents et de jeunes adultes**. Parmi 437 cas à l'anamnèse vaccinale connue, **91% étaient non vaccinés**, **8%** avaient reçu **1 dose** et **0.7%** (3 patients) avaient reçu **2 doses** de vaccin. **Les complications de la rougeole ont frappé 56 patients (11%)**, dont 3 encéphalites, 1 myocardite, 16 pneumonies. Les complications sont essentiellement survenues **chez des sujets non vaccinés (96%)**, 2 sujets vaccinés (une dose) ayant fait une otite ou une pneumonie.

Tubertest®, nouvelle tuberculine par IDR, devrait être disponible à partir de la mi-Juillet. Elle présente l'avantage d'une meilleure sensibilité et spécificité que la tuberculine qui était jusqu'alors disponible, et est présentée sous forme liquide, donc sans nécessité de reconstitution. Il est important d'assurer l'utilisation d'aiguilles fines (27 gauge), pour prévenir l'éventualité de petits saignements à l'injection (le produit est livré sans aiguille).

2. Disponibilité des vaccins : Pas de problème d'approvisionnement pour l'ensemble des vaccins GSK et Wyeth (y compris le Meningitec®). Pour Aventis-Pasteur-MSD, Tetravac® et RORvax® sont en indisponibilité momentanée, le retour à la normale devant survenir à la mi-Juillet.

3. En réponse à vos questions :

J'ai deux nourrissons qui ont présenté un syndrome de Kawasaki suffisamment à distance de vaccination, respectivement 5 semaines après Prevenar®, et 2 mois après ROR®, pour que la vaccination ne soit pas incriminée. Y-a-t'il des contre-indications temporaires ou définitives pour les vaccinations ? y-aurait'il un délai à respecter avant de poursuivre le programme de vaccination, délai rigoureusement médical ? ou psychologique ?

Le syndrome de Kawasaki n'a pas d'étiologie reconnue mais il est hautement probable que des maladies virales ou bactériennes induisant des phénomènes de "super antigènes" jouent un rôle dans la physiopathologie. Alors que l'incidence de la maladie est maximale à un âge (1 à 5 ans) où les vaccins sont nombreux, aucune relation n'a été établie entre les vaccinations et la maladie. En ce qui concerne la poursuite des vaccinations :

1) Le fait que ces enfants aient reçu des immunoglobulines à hautes doses contre-indique les vaccins vivants (ROR varicelle, fièvre jaune) pendant au moins 9 mois (11 mois dans les recommandations américaines MMWR February 8, 2002 / Vol. 51 / No. RR-2).

2) Comme dans toutes les maladies inflammatoires à participation immunitaire, il est prudent d'attendre quelques mois (3 à 6 ?) avant de reprendre les vaccinations (Brogan Arch Dis Child. 2002;86:286).

3) Une étude montre que la réponse anticorps post-vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est nettement diminuée. En effet, la période de pré-Kawasaki est associée à un risque certain d'hypo-réponses aux antigènes vaccinaux du fait de la dysrégulation immunitaire. Ceci suggère la nécessité d'une injection supplémentaire. (Kuijpers J Infect Dis. 1999 ;180:1869)

Pour le nourrisson ayant reçu du Prevenar®, les IG IV qui contiennent des anticorps anti-pneumocoques ne le protégeront pas pendant très longtemps (quelques mois). La suite de la vaccination devrait être déterminée en fonction du risque et de l'anxiété parentale associant éventuellement (à tort) cette vaccination au Kawasaki. Pour la vaccination ROR, il faudrait lui proposer 2 doses de vaccin à 9 et 12 mois après le traitement, éventuellement suivies d'une sérologie à l'occasion d'un contrôle. Pour celui déjà vacciné par le ROR, la sérologie rougeole à l'admission (avant immunoglobulines) devrait indiquer si l'immuno-suppression transitoire associée au Kawasaki avait empêché la séroconversion. Si c'est le cas, il faudrait lui donner une deuxième dose, sans attendre l'âge de 3-6 ans.

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

Sauf urgence, notre prochain bulletin Infovac paraîtra fin août. Nous continuons bien sûr à répondre à vos questions, et vous souhaitons un très bon été !