



Bulletin Infovac-France n° 9, Novembre 2003

1. Pour votre information : Au moins 5 enfants morts de la grippe en Angleterre ! La souche A/Fujian qui commence à circuler est née à la fin de l'hiver dernier par mutation de la souche Panama. Il s'agit d'une souche H3N2 qui a fait des ravages cet été en Australie où certaines écoles ont rapporté 30-40 % d'absents ! Comme les dernières épidémies de grippe ont été modérées en Europe, ceux qui n'ont pas encore été exposés à une souche H3N2, par une vaccination ou par la grippe, n'ont que peu d'immunité, d'où un risque particulièrement élevé pour les jeunes enfants. Malheureusement, la souche Fujian, difficile à cultiver, n'a pas pu être incluse dans les vaccins de cette saison. Il est donc possible que la vaccination par la souche voisine Panama ne confère pas une protection optimale, tout en diminuant la sévérité de la maladie et ses complications. Pour nos patients à risques, mieux vaut une protection même partielle que pas de protection du tout La grippe n'étant pas encore épidémique dans tous les départements, il n'est pas encore trop tard pour vacciner !

2. Disponibilité des vaccins : Les firmes ne signalent pas de problème d'approvisionnement pour l'ensemble de leurs vaccins. Cependant, plusieurs abonnés nous ont signalé des problèmes locaux ou régionaux avec le DTP® et les tétravalents acellulaires. La situation devrait s'améliorer dans les prochains mois. Une erreur s'était glissée dans le dernier bulletin : le nom du Tubersol en France est le Tubertest®. Désolés...

3. En réponse à vos questions :

Y-a-t-il de nouvelles données en faveur de la vaccination contre la grippe ? Oui ! Pour les sujets âgés, la vaccination diminue de 48-50 % le risque de décès pendant la saison grippale, toutes causes confondues ! Elle diminue aussi le risque d'hospitalisation pour problème cardiaque (19 %), accident vasculaire cérébral (16-23 %) ou pneumonie (29-32 %) (Nichol KL, N Engl J Med 2003;348:1322). En pédiatrie, le risque d'hospitalisation pour complication grippale est augmenté pour les enfants cardiaques (9.8x), asthmatiques (4.1x) ou anciens prématurés (2x), qui bénéficient donc le plus directement de la vaccination (Weigl JA, Epidemiol Infect. 2002;129:525).

Lorsqu'il y a rupture de DTP®, puis-je injecter un Revaxis® à un enfant de 6 ans ? Le rappel protégera-t-il correctement le petit patient ? Je sais que l'AMM n'existe qu'à partir de 18 ans...

Les recommandations françaises conseillent, dans l'actuel, d'effectuer les rappels pédiatriques avec des vaccins fortement dosés en anatoxine diphtérique. Pour un 2ème rappel à 6 ans, il n'y a pas d'urgence et vous pouvez différer le 2ème rappel si la rupture de stock ne doit pas durer trop longtemps et si vous pensez pouvoir revoir l'enfant facilement. Dans le cas contraire, l'enfant a déjà reçu 3 doses plus un rappel, et les études effectuées avec un 2ème rappel à cet âge avec des vaccins moins fortement dosés en anatoxine diphtérique montrent une bonne immunogénicité. Il y a des pays (comme la Suisse...) où l'AMM existe à partir de 7 ans pour ce type de vaccin. Enfin, il y a toujours l'opportunité, comme dans d'autres pays, de proposer un tétravalent acellulaire.

Un bébé de 4 mois, reçoit sa 2ème injection de Prevenar® associée à Infanrixquinta®. Il n'y avait pas eu de réaction la 1ère fois. Trois heures après le geste vaccinal, l'enfant présente un purpura maculaire et pétéchial des 2 membres inférieurs, pieds compris. Il n'y a pas de fièvre, ni d'AEG, la TA est normale. La biologie sanguine est normale, il n'y a pas d'hématurie. Trois jours après, l'enfant a 38,3°C, est un peu grincheuse, l'examen est normal. L'enfant a guéri sans séquelles... mais n'a pas reçu de vaccination depuis cette date (les parents ne sont pas chauds...). Qu'en pensez-vous ? Refait-on la 3ème injection ? De quelle façon ? Peut-on prévoir un risque de récurrence du purpura ?

Le tableau clinique que vous décrivez peut correspondre à 2 entités.

- La première (la plus probable) est une réaction nommée " **discolored legs** " survenant au décours immédiat d'une injection intramusculaire, le plus souvent d'un vaccin. Il semble s'agir d'une réaction vasomotrice responsable d'un spasme vasculaire suivi d'une vasodilatation. Le membre inférieur (parfois les 2 !) prend alors une couleur rouge pourpre pendant quelques heures (<24h). Parfois, plus rarement, la couleur est bleutée (blueleg syndrome) et la durée est alors généralement < 1h. Dans la variante "rouge", la coloration du membre est souvent suivie de l'apparition de pétéchies soit plus tard dans la journée soit le lendemain. Parfois, on ne note que les pétéchies sans changement de couleur préalable. L'hypothèse est que ces pétéchies représentent une extravasation sanguine simplement secondaire à la stase vasculaire. Sur le plan de la pathogenèse, il semble bien s'agir d'un **phénomène vasomoteur**, peut-être lié à la traversée d'une artériole par l'injection intramusculaire (même s'il n'y avait pas de sang dans l'aiguille avant l'injection). Il n'y a **aucun élément pour un mécanisme immunologique ou allergique**. Il n'y a aucune suggestion que ce spasme vasculaire transitoire puisse être à l'origine de complications. La recommandation est donc clairement de **poursuivre les vaccinations** selon le calendrier habituel. Dans une série d'une centaine de cas collectés, les récurrences ont été rares.

- La deuxième (beaucoup moins probable dans le cas que vous décrivez) est celle d'un **oedème aigu hémorragique** (l'équivalent chez le nourrisson d'un purpura rhumatoïde chez le grand enfant) et qui rentre dans le cadre des vascularites. Un petit nombre de cas ont été décrits au décours de vaccins (grippe, rougeole, hépatite B, pneumocoque et récemment méningocoque C), **sans relation de causalité reconnue**. Le caractère bénin de la maladie est reconnu et les rechutes exceptionnelles. Il n'y a donc **pas non plus de contre-indication** et la vaccination peut être poursuivie à distance (quelques semaines) de la guérison. Dans les 2 cas, une information détaillée aux parents devrait permettre de les convaincre du bénéfice de la poursuite de la vaccination.

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