



Bulletin InfoVac-France n° 3, mars 2006

1. Pour votre information : Le Rotarix® (laboratoires GSK) a obtenu en février une **AMM Européenne** pour la prévention, chez les nourrissons, des **gastroentérites** dues aux sérotypes les plus fréquents du rotavirus, G1P[8], G3P[8] et G9P[8]. Le schéma de vaccination comporte 2 doses à au moins un mois d'intervalle, la première pouvant être administrée dès l'âge de 6 semaines, la seconde devant être donnée avant l'âge de 24 semaines.

Dans sa séance du 20 Janvier 2006, le **Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF)** a émis un avis sur la **vaccination contre l'hépatite B des enfants nés de mères Ag-HBs positives :**

- 1) En attendant plus ample information quant à l'immunogénicité du vaccin HBVAXPRO®, il recommande de ne plus l'utiliser pour les nouveau-nés de mères porteuses du virus de l'hépatite B et de préférer les autres vaccins disponibles (Engerix B10®, GenhevacB®);
- 2) Il rappelle que la prévention de la transmission de l'hépatite B de la mère à l'enfant repose sur le dépistage obligatoire lors de la grossesse, sur la vaccination et sur l'administration d'immunoglobulines spécifiques dès la naissance. Un dosage des anticorps et de l'AgHBs doit être réalisé 1 à 4 mois après la dernière dose, dès l'âge de 9 mois. (<http://www.sante.gouv.fr>)

La **Suisse** a enregistré en 2005 une forte augmentation des cas d'**encéphalites à tiques**. L'Allemagne (notamment le Bade-Wurtemberg et la Bavière), l'Autriche, la Slovénie, la Croatie, la Hongrie, la Tchéquie, la Slovaquie, la Pologne, les Pays Baltes, le sud de la Suède et la Russie sont également touchés [*Süss Vaccine 2003;21:S19-35*]. Dans la moitié des cas, les patients étaient des **promeneurs ou des randonneurs**. À ce jour, aucune région située à plus de 1000 mètres d'altitude n'est connue pour abriter des tiques infectées par le virus de l'encéphalite à tiques. En Suisse, la vaccination est désormais recommandée pour tous les adultes et enfants, habitant ou séjournant temporairement dans une zone d'endémie – sauf en l'absence de risque d'exposition aux tiques. **Il n'est généralement pas nécessaire de vacciner les enfants de moins de six ans**, les complications étant rares à cet âge. En France, les vaccins enregistrés sont le **Ticovac adulte® 0,5 ml** et le **Ticovac enfant® 0,25 ml, deux fois moins dosé**. La primovaccination comprend trois doses : 0, 1-3 mois plus tard, 5-12 mois après la seconde dose. Les rappels sont officiellement recommandés **tous les 3 ans**, aucune donnée ne justifiant une fréquence aussi élevée (*Rendi-Wagner Vaccine 2004;22:2743-9*). Les autorités suisses ont donc décidé d'espacer les rappels à tous les 10 ans. Les mesures prophylactiques générales à observer aussi par les personnes vaccinées pour éviter une maladie de Lyme incluent de porter des vêtements fermant bien, d'éviter les sous-bois, d'utiliser un répulsif efficace contre les tiques, d'examiner son corps et ses vêtements après exposition, d'enlever rapidement les tiques, de désinfecter et de consigner la date de la piqûre. Pour répondre à toutes vos questions sur l'**encéphalite à Tiques**, une **mise au point** est disponible sur le site <http://www.infovac.fr>

Depuis février, un **Haut Comité de Lutte contre la tuberculose** a été mis en place pour établir le plan tuberculose d'ici l'été 2006. Si l'avis du CSHPF du 30 septembre 2005 était suivi, l'arrêt de la vaccination généralisée obligatoire serait décidé avant septembre, date de l'entrée en crèche ou à l'école de nombreux enfants non encore vaccinés.

2. En réponse à vos questions : *Un de mes patients a fait 2 jours après la 2^e injection d'Engerix B10® un Gianotti Crosti qui a duré presque 6 mois. Le dermatologue a incriminé le vaccin et a demandé de ne plus en faire d'injection... Je revois l'enfant 24 mois après, il a 3 ans. Pensez-vous que je puisse faire le rappel ?* Ce syndrome correspond à une éruption de très nombreuses petites papules roses de 5 à 10 millimètres de diamètre, d'abord sur les membres, puis sur le visage et le tronc, avec une tendance à confluer. Le diagnostic différentiel avec une dermatite atopique, n'est pas toujours aisé. Les lésions persistent de 2 à 6 semaines et guérissent spontanément. L'explication la plus probable de l'éruption est une hypersensibilité de type IV à des antigènes viraux ou bactériens. Il a été décrit au décours de nombreuses maladies virales ou bactériennes (hépatite B, infections à EBV, CMV, herpès 6 et 7, Coxsackies, mycoplasme...) mais aussi au décours de différentes vaccinations (ROR, hépatite B, Grippe, polio, encéphalite japonaise...). Des formes évoluant sur plusieurs mois sont connues, mais il n'y a pas, à notre connaissance, de formes récidivantes. Le fait que de nombreux vaccins aient été impliqués, que ce syndrome ait été décrit aussi bien après les premières doses qu'après les rappels, avec des délais variables, laisse penser qu'il s'agit pour la majorité des cas, de coïncidence temporelle. Une publication parle de réaction après la première dose ne se produisant pas aux doses ultérieures. (*HAUG Hausarzt 2002 ;3:683*). Nous conseillons de déclarer ce cas aux services de pharmacovigilance et de vacciner cet enfant, vu l'importance de la 3^{ème} dose du vaccin contre l'hépatite B pour induire une mémoire immunitaire et le délai passé de deux ans.

Un confrère a vacciné un bébé de 15 jours par le vaccin BCG en IDR, mais a injecté 0.5ml au lieu de 0,05 ml. Que faut-il faire ? Les surdosages augmentent les risques de complications : il faut donc surveiller ce nourrisson en sachant qu'il peut présenter des complications locales (ulcération suppurative) ou régionales (lymphadénite). Chez un nourrisson, une dissémination du BCG (ostéite ou autre) est peu probable, cependant quelques cas d'ostéites sont survenus chez des sujets dont l'immunité était normale. Ce genre d'erreur n'est pas si rare (*Benamar Thérapie 2001;56:39-742*). Entre septembre 1996 et août 2000, alors que la souche en cours était dérivée de Glaxo 1077, sur 13 surdosages (2 à 10 fois la dose recommandée) rapportés au producteur, deux n'ont eu aucun effet secondaire, les autres réactions étant locorégionales, certaines allant jusqu'à la nécrose locale.

Une enquête sur les effets secondaires survenus depuis Janvier 2006 après BCG-SSI va prochainement vous être proposé par Infovac-France. N'oubliez pas, par ailleurs de déclarer ces effets auprès de votre centre de pharmacovigilance (<http://afssaps.sante.fr/hm/3/indvigil.htm>) et/ou du laboratoire Sanofi-Pasteur-MSD.

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