

Bulletin InfoVac-France n° 8, Août 2006

1. Pour votre information : Le **GARDASIL®**, premier vaccin prophylactique contre les **infections à papillomavirus** responsables de 70% des **cancers du col de l'utérus** (types 16 et 18) et de plus de 90% des **condylomes acuminés** (types 6 et 11), a obtenu une AMM européenne. Ce vaccin pourrait être proposé **aux adolescentes vers l'âge de 12 ans**, avec un rattrapage vaccinal jusqu'à 18 ans. Compte tenu de l'avancée réalisée et de la perception de l'impact potentiel de cette vaccination anti-cancer par le public (le cancer du col est inscrit dans le plan cancer), nous espérons une prise de position rapide des autorités et la formulation de **recommandations** précisant la part respective de la vaccination et du dépistage. Le **coût de la vaccination** rend en effet son remboursement indispensable à l'implémentation d'un programme de vaccination auquel pédiatres, généralistes et gynécologues devront contribuer.

Vous avez été **plus de 4000 à télécharger** le bulletin spécial « **Vacciner avec le BCG SSI®** » (www.infovac.fr/bulletins/m&e_bcg_infovac.pdf) et/ou www.infovac.fr/bulletins/photos_bcg_infovac.pdf. Pour ceux qui n'auraient pas lu le bulletin de juillet, vacances obligent... www.infovac.fr/bulletins/juillet_2006.pdf.

Pensez à **visiter le site InfoVac** (<http://www.infovac.fr>) où de **nombreuses informations** sont disponibles !

2. Disponibilité des produits : Le **Twinrix Adulte®** connaît actuellement quelques difficultés d'approvisionnement. Si nécessaire, il peut être remplacé par l'injection simultanée en deux sites différents d'un vaccin contre l'hépatite B dosage adulte (Engerix B20®, GENHEVAC B®, HBVAXPRO 10®) et d'un vaccin contre l'hépatite A (Avaxim® ou Havrix®). Le Tubertest® pourrait connaître des difficultés d'approvisionnement sur le mois de septembre. Les firmes ne nous signalent pas d'autres manques.

2. En réponse à vos questions : Y a-t-il des inconvénients à faire, le même jour, un vaccin Rougeole-Oreillons-Rubéole et un Prevenar® ? Non, il n'y a que des avantages. D'une façon générale, l'injection associée de vaccins viraux vivants atténués et de vaccins inactivés, le même jour et en des sites différents, est efficace et sans danger. Dans le résumé des caractéristiques du produit de Prevenar® il est précisé que l'on peut le co-administrer avec les vaccins DTCaP-Hib ou DTCP-Hib, les vaccins hépatite B, les vaccins Rougeole-Oreillons-Rubéole, le vaccin méningococcique C conjugué, témoignant ainsi de la réalisation d'études spécifiques. **L'avancement récent** dans le calendrier vaccinal du **rappel de Prevenar® à l'âge de 12-15 mois** conduira à le donner de plus en plus souvent avec un vaccin trivalent. InfoVac vous conseille d'ailleurs de réaliser dès 12 mois ce rappel afin de bénéficier le plus rapidement possible de l'immunité de groupe et de prévenir au mieux les otites. Enfin, si les deux vaccins induisaient une **réaction inflammatoire systémique** (type fièvre), ils ne le feraient pas au même moment : dans les 48h après l'injection de vaccins inactivés entre et le 7^{ème} et 12^{ème} jour après vaccins trivalents.

Une jeune femme non immunisée contre la rubéole a été vaccinée sans contraception; elle a débuté sa grossesse une semaine plus tard. Quels sont les risques pour le fœtus? Les vaccins vivants sont **par précaution contre-indiqués** chez la femme enceinte. Cependant, le registre du CDC des femmes vaccinées par inadvertance au cours d'une grossesse indique **un profil de sécurité excellent**. En 1985 déjà, aucun des 144 nouveau-nés concernés n'avait présenté d'anomalies suggérant une rubéole congénitale (*Preplud SR, Obst Gynecol 1985 ;66(1):121*). Ces observations ont été **confirmées dans des études prospectives** (*Bar-Oz B, Am J Med Genet A. 2004;130(1):52*). Il n'y a donc aucune indication ni à un bilan infectieux ni bien sûr à une interruption de grossesse...

Doit-on effectivement arrêter le traitement par tacrolimus 2 à 4 semaines avant vaccination par un vaccin vivant ? Le risque est-il d'une moindre efficacité du vaccin ou il y a-t-il d'autre(s) risque(s) ? Le tacrolimus est un macrolide immunodépresseur puissant utilisé par voie locale dans le traitement d'eczémas sévères ou résistants, et par voie générale (**Prograf®**) pour la prévention et le traitement des rejets de greffons. **Par voie locale, il ne modifie pas la réponse aux vaccins** (*Stiehm, J Am Acad Dermatol. 2005 ;53:S206-13, Hofman Arch Dis Child. 2006*). **Par voie générale, il contre-indique formellement l'utilisation de vaccins vivants atténués**, le risque étant celui d'une maladie généralisée éventuellement mortelle! L'arrêt du Prograf® est donc indispensable avant toute vaccination avec des vaccins vivants. Sa demi-vie est très longue et ce médicament a une grande affinité tissulaire. La durée de son effet biologique, et donc celle de l'interruption du traitement, est plus difficile à estimer doit être mise en balance avec le médecin référent avec le risque de reprise évolutive de la maladie qui l'a fait prescrire.

Un enfant de 5.5 ans est parti en Afrique cette année. Le délai avant le départ étant trop court, il a été vacciné contre les méningocoques A+C+W135+Y (vaccin polysaccharidique) sans vaccin conjugué contre les méningocoques C auparavant. Afin de renforcer la réponse immunitaire, faut-il envisager de faire dès maintenant un vaccin conjugué ? Non, cela n'est pas nécessaire actuellement. D'une part la vaccination par ce vaccin protège pendant quelques années. D'autre part, le risque d'exposition en France est faible pour les enfants entre 5 et 11 ans. Il vaut donc mieux **attendre l'âge de 11 ans si les parents désirent le faire vacciner**, pour lui donner une dose de vaccin conjugué.

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