Bulletin Infovac-France n° 9, septembre 2006

1. Pour votre information : **L'effet indirect** de la vaccination des nourrissons par le **Prévenar®** sur la **population adulte** se confirme aussi sur les **infections ORL**. Brooks et al *(ICAAC 2006, Abst G55)* ont comparé les bactéries isolées de 160 ponctions sinusiennes d'adultes avant et après 2000 (Début de la vaccination anti-pneumococcique aux Etats-Unis). La proportion de *S. pneumoniae* passe de 46% à 35%, avec une évolution inverse (de 35% à 43%) pour *H. influenzae*. De nombreuses présentations ont essayé d'évaluer l'impact de la vaccination sur l'évolution des résistances aux antibiotiques : l'émergence de **sérotypes non vaccinaux (19A et 15) résistants** commence à constituer un problème significatif dans certaines régions (Massassuchets et Ohio, *Jacobs Abst C2-428, HSU Abst G 347*), et **2 points importants sont confirmés** : **l'importance du rappel** et de la **réduction de l'utilisation des antibiotiques** (Cohen Abst G 614, Dagan Abst G 345).
La **vaccination contre la grippe dans le troisième trimestre de la grossesse** a pour objectif de **prévenir les formes graves** de la maladie chez la femme enceinte. Une étude randomisée contrôlée (grippe versus pneumo 23, *ZAMAN ICAAC 2006 Abst G-156a*) ayant inclus 340 patientes montre une **réduction du risque pour les mères**, mais aussi **pour leur enfant dans les premiers mois de vie** (efficacité = 61%; IRR = 0.38; IC 95% 0.16 to 0.91)

2. Disponibilité des vaccins : Les firmes ne nous signalent aucun problème d'approvisionnement.

3. En réponse à vos questions : ***Un enfant de 3 mois a reçu le Rotarix® les 7/8 et 8/9 et le BCG SSI® le 21/8. S'agissant de 2 vaccins vivants, quelles peuvent être les conséquences de l'écart de 15 jours au lieu d'un mois et y a-t-il quelque chose à faire ?*** La compatibilité des nouveaux vaccins anti-rotavirus a été étudiée avec **tous les vaccins administrables entre 0 et 6 mois** (hépatite B, Di, Te, Polio, Coqueluche, Hib, pneumocoque conjugué, méningocoque conjugué…) mais **pas le BCG.** Vous pouvez néanmoins considérer cet enfant comme correctement vacciné. En effet, la règle de **l'intervalle d'un mois minimum entre 2 vaccins vivants** (que sont le Rotarix® et le BCG) s'applique en fait **aux vaccins viraux atténués (**inhibition du 2e vaccin par l'effet antiviral (interférons) du 1er vaccin. **Le BCG vaccin bactérien atténué, peut donc en théorie être effectué à n'importe quel intervalle des autres vaccins**. Comme la vaccination rotavirus doit être **terminée à 6 mois**, elle ne peut se chevaucher avec les autres vaccins viraux vivants atténués disponibles en France (Rougeole, Rubéole, Oreillons, Varicelle, Fièvre jaune) qui ne se font pas habituellement avant l'âge de 9 mois.
Un bébé de 2 mois a reçu le BCG SSI®. Trois semaines plus tard, il a développé sur le même membre des lésions cutanées un peu infiltrées. Devant l'évolution prolongée, un dermatologue évoque des mastocytomes. Existe-t-il un lien de cause à effet entre le BCG et les lésions, y a-t-il un risque à réaliser les pentavalents et le Prévenar® ? Nous n'avons **pas retrouvé** dans la littérature de mastocytome post BCG. Par contre le mastocytome de l'enfant de moins de 2 ans, dû à une réponse hyperplasique de cellules apoptotiques est souvent déclenché par un **traumatisme cutané**. Son pronostic est excellent, régresse en moins de 3 ans, et n'expose pas aux réactions anaphylactiques de la mastocytose viscérale. Nous vous conseillons d'une part de **déclarer ce cas en pharmacovigilance** et d'autre part de **poursuivre son programme vaccinal** normalement.
Y a t-il un délai à respecter après une varicelle modérée pour faire le rappel Infanrix hexa chez un enfant de 22 mois ? Il n'existe **pas de données** suggérant que le virus VZV naturel ou vaccinal altère les défenses immunitaires au point de réduire la réponse immune post vaccinale. De ce fait et en cas de nécessité (contact, urgence épidémiologique) il ne faut **pas hésiter à vacciner**. S'il n'y a pas d'urgence, si les parents sont compliants, attendre **un mois après le début de la varicelle** est en tout cas suffisant.
Une petite de 13 mois est porteuse d'une neutropénie par anti-corps anti-polynucléaires neutrophiles. Elle a reçu 3 Pentavac®, 3 Prevenar®, 2 Hbva xpro® et un Monovax® sans soucis avant le diagnostic de sa maladie. Quid des prochaines vaccinations, notamment les vaccins vivants ROR ? Une neutropénie auto-immune n'augmente pas le risque de formes graves des maladies virales et de ce fait **ne contre-indique aucun vaccin viral vivant**. Tous les vaccins recommandés peuvent être administrés. Par ailleurs, il est utile de vacciner contre la **grippe** (et de ne pas oublier le rappel **Prevenar®** !) pour diminuer le risque de **surinfections bactériennes**.
Un bébé de 9 mois qui arrive du japon a reçu 3 DTCoq en avril, juin et juillet 2006. Je peux faire un ACTHiB® mais comment faire pour la polio ? Existe-t-il un vaccin polio injectable seul ? Sinon que faire ? Il existe un vaccin monovalent **(Imovax Polio®)** qui se commande en pharmacie et permet de compléter la vaccination par 3 doses à un mois d'écart. Cependant, le calendrier de vaccination japonais (voir le site de l'OMS http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm qui regroupe tous les calendriers de vaccination du monde) inclut **2 doses de vaccin polio oral** au cours de la première année de vie. Celles-ci ont peut-être été administrées et indiquées sur une autre page du certificat/carnet ? Le cas échéant, une seule dose d'Imovax Polio® suffira à **compléter la primovaccination** (en plus des **2 doses d'ACTHib®**).
Un Neisvac® qui est resté 3 mois à une température de 11° Celcius est-il encore valable ? Comme tous les vaccins injectables, il vaut mieux garder le Neisvac® **entre 2°C et 8°C** (= dans un réfrigérateur bien réglé !), la durée de conservation étant alors de 42 mois. Cependant, le RCP de ce vaccin précise qu'il peut même être conservé **à température ambiante** (jusqu'à +25°C) **pendant une période unique n'excédant pas 9 mois**. Ce vaccin n'étant pas remboursé en France, ceci est une propriété intéressante à connaître pour les parents négligents. Ce que craignent le plus les vaccins adsorbés…c'est la congélation !

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

© Infovac-France, Infovac-France@wanadoo.fr, http://www.infovac.fr/