

1. Pour votre information : Après de nouvelles péripéties juridico-médiatiques sur d'éventuelles poursuites des firmes productrices de vaccins contre l'hépatite B, une nouvelle étude (*Mikaeloff Arch Pediatr Adolesc Med. 2007;161:1176-11*) cas-témoins (143 patients, 1122 témoins) confirme l'**absence de relation entre sclérose en plaques et vaccination contre l'hépatite B chez l'enfant et l'adolescent** (OR : 1.03; IC 95% : 0.62-1.69). Par contre, les mêmes auteurs (*Brain 2007;130:2589*) retrouvent une association entre la survenue de la maladie et le tabagisme passif (OR : 2.12 ; IC 95% : 1.43-3.15). **Va-t-on accuser les producteurs de tabac ?**

Tous les ans, des **dizaines de milliers de médecins et chercheurs originaires de pays** où la vaccination par le **BCG est recommandée vont travailler aux Etats-Unis** avec leurs enfants. L'évaluation médicale initiale de ces enfants comporte **une IDR à la tuberculine**. L'**Académie Américaine de Pédiatrie préconise de ne pas tenir compte de la vaccination antérieure par le BCG pour la lecture de l'IDR**, dès que l'induration dépasse 10 mm (Red Book 2006). Un **traitement par l'INH pour 9 mois** est donc prescrit même en l'absence de contagion tuberculeuse, d'anomalie radiologique ou biologique... ce qui ne manque pas de générer difficultés et oppositions ! Un article récent (*Pediatr Infect Dis J 2008;27:86*) propose d'une part **d'augmenter le seuil de positivité de l'IDR** à 15 mm en cas de BCG antérieur (ce seuil correspond aux recommandations françaises), d'autre part de doser la production d'**interferon** par les lymphocytes T cultivés avec deux antigènes de *M. tuberculosis* non contenus dans le BCG ni les mycobactéries atypiques (ELISpot et QuantiFERON-TB Gold) : ces tests sont chez l'adulte, **bien plus spécifiques** que l'IDR (*Lalvani Chest 2007;131:1898*), et malheureusement beaucoup plus chers ! Ils ne sont pas encore validés chez l'enfant...

Une étude récente française (*Reinert Pediatr Infect Dis J 2007;26:1105*) montre la **bonne immunogénicité et tolérance** du schéma vaccinal Prevenar® 2,3,4 mois et Pneumo 23® pratiqué en rappel déjà entre 15 et 18 mois chez les **enfants drépanocytaires**. Les auteurs soulignent néanmoins que le schéma recommandé chez ces patients reste le Prevenar® à 2,3,4 et **12 mois**, avec la première dose de Pneumo 23® à 2 ans.

Une erreur s'était glissée dans le dernier bulletin InfoVac : la **semaine Européenne de la vaccination aura lieu du 21 au 27 Avril 2008**. Ce qui reste vrai, c'est qu'InfoVac s'associera aux diverses manifestations..

2. Disponibilité des produits : La production de **Jevax®**, vaccin contre l'encéphalite japonaise, a été stoppée par le laboratoire Japonais Biken. Une alternative devrait être prochainement proposée, d'autant plus que l'InVS a émis une alerte concernant le risque d'intensification de la transmission de cette maladie dans les zones à risques, du fait des nombreuses inondations locales... Toujours pas de vaccins **Meninvact®** et **Ticovac®** adulte et enfant, et des difficultés transitoires d'approvisionnement pour le **Varivax®** ...

3. En réponse à vos questions : **Pouvez-vous me rappeler le calendrier vaccinal pour un enfant atteint de Minkowski Chauffard âgé de 3 ans et demi ?** En l'absence de splénectomie, le calendrier vaccinal est celui de tous les enfants en bonne santé, **sans oublier le Prevenar®**, fortement indiqué ! Si une splénectomie est prévue, avant le geste chirurgical, une vaccination par le Pneumo 23® et par un vaccin conjugué contre le méningocoque C est recommandée. La grippe pouvant se compliquer d'infections à pneumocoques et à méningocoques, cette vaccination paraît raisonnable, bien que les aspléniques ne soient pas ciblés dans les recommandations officielles de vaccination antigrippale françaises.

Une jeune fille de 24 ans qui n'a jamais eu de rapport sexuel peut-elle recevoir le vaccin Gardasil® ? La vaccination anti-HPV est recommandée en France aux jeunes filles de 14 ans et en rattrapage aux femmes de 15 à 23 ans qui n'auraient pas eu de rapports sexuels ou au plus tard, dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle. Le Gardasil® est enregistré jusqu'à 26 ans. La vaccination est donc justifiée pour cette jeune femme, mais risque bien de ne pas être remboursée...

Une petite fille de 2 ans, asthmatique, a eu une première injection de Vaxigrip® 1/2 dose le 25/11/07. Le pharmacien n'ayant à sa disposition que le Gripguard® a fourni ce vaccin à la maman pour la deuxième demi-dose. Peut-on le faire chez les enfants ? Non, pas encore ! Ce vaccin contient un nouvel adjuvant, le squalène, qui le rend particulièrement immunogène. Il est actuellement indiqué uniquement pour les sujets de plus de 65 ans, dont les réponses aux vaccins grippes classiques sont souvent faibles. Les études chez l'enfant sont encore insuffisantes, même si les premières données (ICAAC 2007) sont excellentes tant pour l'immunogénicité que pour la tolérance. Il faut donc utiliser un autre vaccin antigrippal.

Je dois vacciner (Priorix® et Meningo C) un nourrisson de 13 mois qui présente depuis 3 à 4 mois une mastocytose cutanée bénigne : est-il licite de le faire alors qu'il a présenté une poussée relativement récente ? Oui. Les facteurs inducteurs de poussées lésionnelles sont essentiellement les facteurs physiques, les aliments histamino-libérateurs et des médicaments dont la liste est non exhaustive. Les vaccins ne sont généralement pas incriminés dans la survenue de poussées de mastocytose cutanée.

L'équipe d'InfoVac-France vous adresse ses meilleurs vœux pour 2008 !

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