

1. Pour votre information : Au 26 Août 2010, 22 cas de **narcolepsie** ont été signalés en Europe **après vaccination contre AH1N1**, principalement après Pandemrix® ([lire le communiqué de l'AFSSAPS](#)). La narcolepsie avec cataplexie est une maladie rare caractérisée par une somnolence diurne excessive associée à des pertes du tonus musculaire déclenchées par une forte émotion. L'étiologie de la narcolepsie est multifactorielle, la participation de mécanismes immuns étant suggérée par sa survenue occasionnelle après des épisodes infectieux et son association avec certains groupes HLA ou des maladies auto-immunes. En Europe, la prévalence de la narcolepsie est de 20-30 cas pour 100.000 personnes et l'incidence annuelle d'environ 7 à 8 nouveaux cas par million de personnes. Plus de 30 millions de personnes ont été vaccinées en Europe si bien que les 22 cas déclarés à ce jour sont très inférieurs au taux attendu. Ces données de pharmacovigilance font actuellement l'objet d'une évaluation par l'EMA et les autorités de santé nationales, notamment pour déterminer s'il y a plus de patients parmi les sujets vaccinés que ceux non vaccinés, en corrigeant les biais de déclaration inévitables (« tout ce qui arrive après un vaccin »...). A ce stade, **aucun lien entre la vaccination contre AH1N1 et la survenue de narcolepsie n'a été établi.**

2. Du côté des produits. L'approvisionnement en Infanrix-Hexa®, Infanrix-Quinta®, Havrix® Adulte, Twinrix® et Varilrix® tend à redevenir normal. Par contre, Engerix B10 et Havrix Enfant restent indisponibles. Trois vaccins sont indisponibles de façon durable : Avaxim®, DTPolio® et HBVAXPRO5®.

3. En réponse à vos questions.

Je souhaiterais vacciner contre HPV une jeune fille de 15 ans et demi sous Imurel® depuis plusieurs années pour une rectocolite hémorragique. Ce traitement constitue-t-il une contre-indication à la vaccination ? Les vaccins contre HPV n'ont pas été étudiés chez des sujets immunodéprimés qui ont cependant un risque accru de ne pouvoir mettre fin à une infection à HPV et donc de cancer. Les vaccins HPV n'étant pas des vaccins vivants, leur utilisation est possible chez les sujets immunodéprimés. Le problème est celui de l'efficacité - qui ne peut être garantie. Il y a bien plus d'avantages potentiels que de risques à vacciner sous Imurel®, en insistant sur une protection éventuellement partielle et donc sur la nécessité des frottis de dépistage après le début de sa vie sexuelle.

Le vaccin conjugué contre le méningocoque C est-il à faire chez une enfant de 11 ans qui voyage régulièrement dans la ceinture sub-saharienne et qui est vaccinée par le vaccin méningocoque polysaccharidique A+C tous les 3 ans ? La réponse à votre question passe par "MENVEO" vaccin conjugué contre les méningocoques ACYW135, disponible dans les pharmacies depuis début juin 2010. Ce vaccin (AMM à partir de 11 ans) devrait remplacer les vaccins polysaccharidiques (AC ou ACYW135) destinés aux voyageurs allant dans des zones à haut risque, aux patients à haut risques d'infections méningococciques (déficit properdine, déficits en complément congénitaux ou acquis, splénectomie anatomique ou fonctionnelle). En effet, ce vaccin conjugué est plus immunogène, induit une mémoire immunitaire pouvant être réactivée par la suite et surtout n'expose pas à l'hypo-réactivité immunologique induite par l'administration répétée de vaccins polysaccharidiques.

Le diagnostic d'oreillons a été porté à l'âge de 9 mois devant une parotidite. A cette date une sérologie a été négative. Il n'y a pas eu de sérologie à distance. L'enfant a maintenant 12 mois et n'a reçu aucune dose de RRO. Y a-t-il une contre-indication à effectuer le vaccin trivalent ? Il n'y a pas de contre indication. et, il n'y a pas d'inconvénient à vacciner un sujet qui a déjà fait la maladie et cette enfant doit être vaccinée normalement avec 2 doses d'un vaccin trivalent. De plus il paraît aujourd'hui hasardeux de faire le diagnostic d'oreillons sans preuve biologique, les oreillons étant devenus relativement rares. La probabilité d'une parotidite non ourlienne restant la plus forte. La négativité de la sérologie va d'ailleurs dans ce sens, bien qu'on ne sache pas si on a recherché les IgM et en l'absence de prélèvement tardif.

Un n-né a reçu par deux fois le vaccin BCG SSI® à 3j d'intervalle. Actuellement, à 2 mois, il a 2 marques distinctes, avec réactions classiques. Cela pose-t-il un problème ? Le risque d'une dose excessive de BCG est essentiellement une majoration des effets secondaires locaux.

J'ai fait le rappel de Prevenar 13v à un enfant de 12 mois; il s'est beaucoup débattu et n'a reçu qu'une demi-dose du vaccin. Que dois-je faire? Nous n'avons pas de données sur l'immunogénicité d'une demi-dose. Etant donné l'importance d'une bonne réponse à cette dose unique de Prevenar 13v chez cet enfant, nous vous conseillons de lui redonner une dose complète.

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