

**1. Pour votre information :** La vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B en utilisant chez l'enfant de 1 à 15 ans, **2 injections de Twinrix Adulte®** à au moins 6 mois d'écart se confirme comme un excellent schéma. Une étude récente (*van Damme PIDJ 2011 ;30 :703*) démontre que 10 ans plus tard, 100% des enfants sont toujours immunisés contre l'hépatite A (avec des taux extrêmement stables sur les 5 dernières années) et 80% ont toujours des taux d'anticorps anti-HBs > 10UI. Pour les 20% d'enfants ayant des taux d'anticorps anti-HBs < 10, une injection supplémentaire d'un vaccin contre l'hépatite B confirme que la mémoire immunitaire persiste et qu'ils restent bien protégés contre le virus de l'hépatite B.

Un **documentaire polémique sur les vaccins** « silence, on vaccine » datant de 2008, a été rediffusé une énième fois le jeudi 25 Août par France 5, chaîne dite du service publique... Ce documentaire ne fait que reprendre les poncifs des ligues anti-vaccinales (ROR et autisme, thiomersal et troubles neurologiques, vaccin contre l'hépatite B et maladies démyélinisantes, aluminium et myofasciite à macrophage...) sans apporter **AUCUN élément nouveau** alors même que nombre de ces polémiques ont reçu récemment des réponses scientifiques sans équivoque par l'organisme indépendant de référence (Institute of Medicine). ([Cliquer ici](#)) Une étude anglaise (*AFSHAR Br J Dermatol 2011;164:1387*) suggère que les **corticoïdes locaux** pourraient améliorer les **réactions locales post BCG** évoluant depuis  $\geq 4$  mois. En fait, cette **étude non comparative** repose en tout et pour tout sur... **4 patients**. En l'absence de données plus solides, InfoVac conseille de ne pas utiliser de corticoïdes et de continuer à suivre les mesures recommandées dans la mise au point de l'AFSSAPS ([Cliquer ici](#)). Laisser à découvert en l'absence d'ulcération ou d'écoulement ou appliquer un pansement sec dans le cas contraire, envisager, si nécessaire, son incision si sa taille excède 3 cm et/ou s'il entraîne une gêne fonctionnelle.

**2. Du côté des produits :** Une rupture de stock est annoncé pour le Varilrix® et des difficultés pour les vaccins contre l'hépatite A (**Avaxim®**, et Havrix Adulte®), le vaccin combiné contre l'hépatite A et la typhoïde (**Tyavax®**) ainsi que le vaccin Engerix B20®.

### **3. En réponse à vos questions :**

**Quel est le délai acceptable pour administrer un vaccin ou des immunoglobulines anti-tétanos après une plaie ?** L'incubation du tétanos peut être très courte (1-3 jours). Chez les personnes sans immunité de base (au moins 3 doses), neutraliser la toxine éventuelle est donc une urgence ! Pour les personnes ayant été vaccinées, un délai de 24 heures est acceptable : le temps de vérifier le carnet de vaccination !

**La vaccination par un vaccin méningo C conjugué d'un garçon de 13 ans a été suivie par l'apparition d'une papule de 5mm de diamètre au point d'injection dans le deltoïde puis, 4 semaines plus tard, d'un placard érythémateux à bords indurés. Avez-vous connaissance de ce type de réactions retardées ?**

Les réactions locales décrites habituellement avec ces vaccins sont précoces. La survenue 1 mois après l'injection évoque une réaction d'hypersensibilité retardée, peut-être à l'aluminium utilisé comme adjuvant. La symptomatologie la plus souvent observée en cas de sensibilisation liée à l'aluminium est un nodule au point d'injection, parfois accompagné d'un prurit, apparaissant de façon retardée. Le phénomène s'accroît lors des injections itératives de vaccins adsorbés sur aluminium, mais ne contre-indique pas les vaccinations ultérieures. La sensibilisation à l'aluminium peut être prouvée par des tests cutanés.

**Un enfant de 7 ans a développé une varicelle 7 jours après sa première dose de vaccin ROR. Faut-il considérer qu'elle n'est pas valable (intervalle de moins de 4 semaines entre 2 vaccins vivants) ?** Non. Malgré la recommandation - un peu théorique - de respecter un intervalle de 30 jours entre 2 vaccins viraux vivants, une infection virale aiguë survenant juste après une vaccination ROR n'est pas connue pour interférer avec la vaccination. La 2e dose suffira donc !

**Une assistante dentaire de 47 ans a présenté une vascularite des membres inférieurs 7 jours après l'administration d'une première dose de l'hépatite B et d'un rappel d'TPcoq. Le bilan étiologique à la recherche d'une connectivité sous jacente est resté négatif, il n'y a pas eu d'atteinte rénale et le tableau a régressé spontanément. La question qui se pose est celle de la poursuite de la vaccination hépatite B et du risque de récurrence des manifestations ?** Des épisodes de vascularite ont été décrits à peu près après tous les vaccins (nombreux « case reports » isolés) avec des délais tout à fait variables après l'injection. Aucune relation de causalité n'a jamais pu être établie et beaucoup de vascularites restent sans étiologie retrouvée. Cette vascularite n'est pas une contre-indication aux différents vaccins. Il suffit, comme pour la majorité des maladies à participation immunitaire, de proposer les vaccins à une distance empirique (6 mois ?) des poussées et d'éventuels traitements immunosuppresseurs. Pour l'hépatite B, la protection paraît nécessaire chez cette patiente qui est assistante dentaire. En l'absence d'antécédent d'hépatite B une seule dose est clairement insuffisante.

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