

## **PTI, AHAI DE L'ENFANT RECOMMANDATIONS VACCINALES**

**Nathalie ALADJIDI, Thierry LEBLANC, Guy LEVERGER, CEREVANCE  
Jean SARLANGUE, pédiatre infectiologue, CHU Bordeaux**

Le programme vaccinal d'un enfant atteint de PTI ou d'AHAI doit être autant que possible respecté. En l'absence de données disponibles dans la littérature, le rapport bénéfice / risque de chaque vaccin doit être discuté au cas par cas **entre le médecin traitant et le médecin spécialiste.**

**L'indication d'une vaccination chez un enfant atteint de PTI et d'AHAI nécessite de prendre le temps de discuter avec les parents et l'enfant, et de prendre en compte**

### **1) Le risque potentiel de poussée ou d'aggravation de PTI ou d'AHAI après le vaccin**

- a. Les enfants ayant un PTI ou une AHAI sont souvent moins bien vaccinés que les autres, alors qu'il existe souvent une augmentation du risque infectieux dans les maladies auto-immunes avec ou sans immunosuppression. De plus, en général, **le risque de réactivation de la maladie (poussée de PTI ou d'AHAI) est plus marqué après l'infection naturelle qu'après le vaccin** (rougeole, rubéole, infections ORL ou bronchiques par *Haemophilus Influenzae* ou pneumocoque).
- b. Pour chaque patient, **la sensibilité des poussées de PTI aux immunoglobulines ou aux corticoïdes** doit être connue, pour anticiper sur le traitement d'une poussée éventuelle faisant suite au vaccin.

### **2) La durée d'évolution du PTI ou de l'AHAI**

- a. **Pour les formes aiguës et persistantes (<1 an d'évolution)**, il n'y a en général pas d'urgence à vacciner, et on peut garder comme principe que les vaccinations restent déconseillées temporairement pendant au minimum 1 an après guérison. Néanmoins la situation est à analyser au cas par cas et en fonction du rapport bénéfice/risque. En contexte épidémique (par exemple méningite, rougeole, grippe...) il faut bien sûr vacciner l'enfant.
- b. **Pour les formes chroniques (> 1 an d'évolution)**, et en particulier en cas d'évolution très prolongée, il est nécessaire de mettre à jour le calendrier vaccinal: l'indication doit alors être discutée en fonction de l'état clinique du patient, du statut de la maladie et du traitement qu'il reçoit

### **3) Le calendrier vaccinal**

- a. Si le PTI ou l'AHAI surviennent alors que le calendrier vaccinal est **à jour**, le **décalage** des rappels est toujours possible
- b. Si le PTI ou l'AHAI surviennent **au début ou en cours** de programme vaccinal, comme dans toute interruption, il faut envisager un **rattrapage**, en tenant compte du **nombre d'injections requis pour l'âge** (en fonction du schéma et des vaccins en vigueur au début du programme) et du **délai entre les injections** (différent pour la primo-vaccination et les rappels). Prévoir ce rattrapage de manière séquentielle tous les 2-3 mois et non en simultané.

### **Modalités pratiques d'administration des vaccins :**

- Pratiquer un contrôle de la numération plaquettaire avant chaque vaccination
- La voie intramusculaire peut être utilisée, dans le deltoïde, à condition d'utiliser des aiguilles de petit calibre (23G-0.6mm ou moins), et de comprimer 5 minutes

SITUATIONS	RECOMMANDATIONS
<b>AHAI et PTI aigus et persistants &lt;1 an d'évolution</b>	Reprise possible des vaccinations <b>un an après guérison (RC)</b> : - PTI : plaquettes > 100 G/L - AHAI : Hb>10-11g/dl et absence d'hémolyse
<b>AHAI et PTI chroniques &gt;1 an d'évolution</b>	Reprise possible des vaccinations <b>en période de stabilité</b> de la maladie, même en l'absence de RC  La discussion tient compte des éléments suivant : - type de vaccin (vivant ou inactivé) - traitement en cours (corticoïdes et posologie des ceux-ci, immunosuppresseurs, rituximab, splénectomie) - rapport bénéfique/risque du vaccin - taux sériques d'anticorps vaccinaux, <b>dosés à plus de 3 mois d'une perfusion d'immunoglobulines, pour ceux dont un seuil a été validé comme protecteur</b> Tétanos (toxine neutralisation) > 0,1 UI/mL Hépatite B (ELISA) > 10 mUI/mL Rougeole (microneutralisation) >120 mUI/mL protection contre la maladie >200 mUI/ml protection contre l'infection  Inutile de réaliser dans cette indication des sérologies diphtérie, pneumocoque, Haemophilus, oreillons, dont les titres protecteurs ne sont pas connus.
<b>Avant RITUXIMAB</b>	Si un traitement par rituximab est envisagé, <b>la mise à jour préalable des vaccins</b> est justifiée par : - le risque de déficit immunitaire B qui peut être prolongé voire définitif dans certains déficits immunitaires primitifs - le besoin éventuel ultérieur d'une splénectomie en cas d'échec du rituximab, chez un enfant qui n'aurait pas récupéré ses fonctions humorales B.  Les vaccins indiqués sont les mêmes qu'avant une splénectomie.
<b>Avant SPLENECTOMIE (Age &gt; 5 ans au minimum, &gt; 10 ans si possible)</b>	Faire <b>systématiquement</b> au moins 2 semaines avant le geste les vaccins recommandés contre : - le pneumocoque (PREVENAR 13 et PNEUMOVAX) - les 5 méningocoques : conjugué tétravalent A, C, W, Y (NIMENRIX ou MENVEO) et méningocoque B (BEXSERO) - l' <i>Haemophilus Influenzae</i> même au-delà de 5 ans (ACT-HiB)  Vacciner chaque année contre la grippe saisonnière  <b>Mettre à jour</b> le calendrier vaccinal en avançant éventuellement des rappels à venir
<b>IMMUNOSUPPRESSEURS type azathioprine, mycophenolate mofetil, sirolimus, ciclosporine...</b>	<b>Contre-indication des vaccins vivants</b> Discuter au cas par cas la mise à jour des rappels par vaccins non vivants.

<b>CAS PARTICULIERS</b>	<b>RECOMMANDATIONS</b>
<b>ROR</b>	<p><b>Vis-à-vis de la rougeole :</b> Le pouvoir protecteur vis-à-vis de la maladie d'une dose de ROR est de 85%, celui de 2 doses est de 97%. Indication et interprétation d'une sérologie rougeole (cf ci-dessus)</p> <p><b>Vis-à-vis des oreillons :</b> Le pouvoir protecteur vis-à-vis de la maladie d'une seule dose de ROR est médiocre et incertain sur la durée. Interprétation d'une sérologie oreillons : absence de données.</p> <p><b>Vis-à-vis de la rubéole, pour les filles :</b> La protection vis-à-vis de la maladie est assurée dans quasi 100% des cas après 2 doses de ROR, même si la sérologie reste négative (immunité cellulaire).</p> <p>Une première dose de ROR reste recommandée après un PTI ou une AHAI pour les enfants qui ne l'auraient pas encore reçue.</p> <p>La deuxième dose de ROR n'est pas un rappel mais vise à protéger les enfants qui ne l'ont pas été après la première injection. Cette deuxième dose de ROR est à discuter au cas par cas, en cas de PTI ou AHAI après une première dose.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il n'a pas été montré de gravité particulière d'éventuelles poussées de PTI après deuxième dose, dans ce contexte.</li> <li>- Compte tenu des éléments ci-dessus, il n'est pas recommandé de pratiquer des sérologies rougeole ou oreillons ou rubéole, et il est souhaitable de proposer le plus systématiquement possible, surtout chez les filles, une seconde dose de ROR, en anticipant sur les risques de poussée de PTI ou AHAI.</li> </ul>
<b>Hépatite B</b>	<p>Cette vaccination reste recommandée en cas d'exposition professionnelle ou de voyages ; tenir compte également du risque de transmission vénérienne ou par les pratiques de piercing et tatouage chez les adolescents</p> <p>Le schéma court (2 doses à 6 mois d'intervalle) est intéressant en rattrapage entre 11 et 15 ans révolus</p>
<b>Papillomavirus</b>	<p>Vaccin recombinant inactivé.</p> <p>En l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de risque surajouté décrit en cas de PTI ou AHAI, donc pas de contre-indication de principe.</p>
<b>Grippe</b>	<p>La grippe peut entraîner une rechute d'un PTI ou d'une AHAI</p> <p>Une étude prospective cas/témoin menée chez l'adulte en France l'année de la grippe H1N1 a montré que l'incidence du PTI est inférieure dans la population vaccinée, suggérant un bénéfice du vaccin supérieur aux risques.</p>

## REFERENCES

Plotkin et al, Clin Inf Dis 2008 : Correlates of Vaccine-Induced Immunity

Mantadakis et al, J Pediatrics 2010 : Thrombocytopenic Purpura after Measles-Mumps-Rubella Vaccination: A Systematic Review of the Literature and Guidance for Management

Recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique : vaccinations des personnes immunodéprimées ou aspléniques, Décembre 2014

PNDS, PTI de l'enfant et de l'adulte, Avril 2017

PNDS, AHAI de l'enfant et de l'adulte, Avril 2017

Calendrier et recommandations vaccinales 2020, Ministère de la Santé Mars 2020

**Pour toute question**

**[sec-cerevance@chu-bordeaux.fr](mailto:sec-cerevance@chu-bordeaux.fr) (avec avis [jean-sarlangue@chu-bordeaux.fr](mailto:jean-sarlangue@chu-bordeaux.fr) )**  
**[infovac.france@wanadoo.fr](mailto:infovac.france@wanadoo.fr)**

Site INFOVAC-France et fiches rattrapage des vaccinations 2019  
Site Vaccination Info Service