



Montpellier

JNI 11^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Mise à jour du calendrier vaccinal chez un sujet âgé à l'occasion d'une visite aux urgences pour plaie tétanigène

- Madame Angèle Martin est âgée de 78 ans. Elle est française. Elle consulte aux urgences pour une plaie profonde de la jambe occasionnée par du matériel de jardinage souillé de terre.
- Elle n'a pas de carnet de vaccination, n'a pas fait de séjour à l'étranger et ne se souvient pas avoir eu de vaccin autre que le vaccin antigrippal depuis au moins 20 ans.



Q1. Quelle est votre attitude par rapport à la prévention du tétanos ?

1. Le tétanos a disparu en France, aucune prévention n'est nécessaire dans ce cas.
2. Il s'agit d'une plaie à haut risque tétanigène nécessitant l'administration d'une injection de sérum antitétanique et une vaccination antitétanique.
3. Il s'agit d'une plaie à faible risque tétanigène ne nécessitant qu'un rappel antitétanique.
4. Je prescris un prélèvements sanguin pour le titrage des anticorps antitétanique et propose à la patiente de consulter son médecin traitant avec les résultats sérologiques.

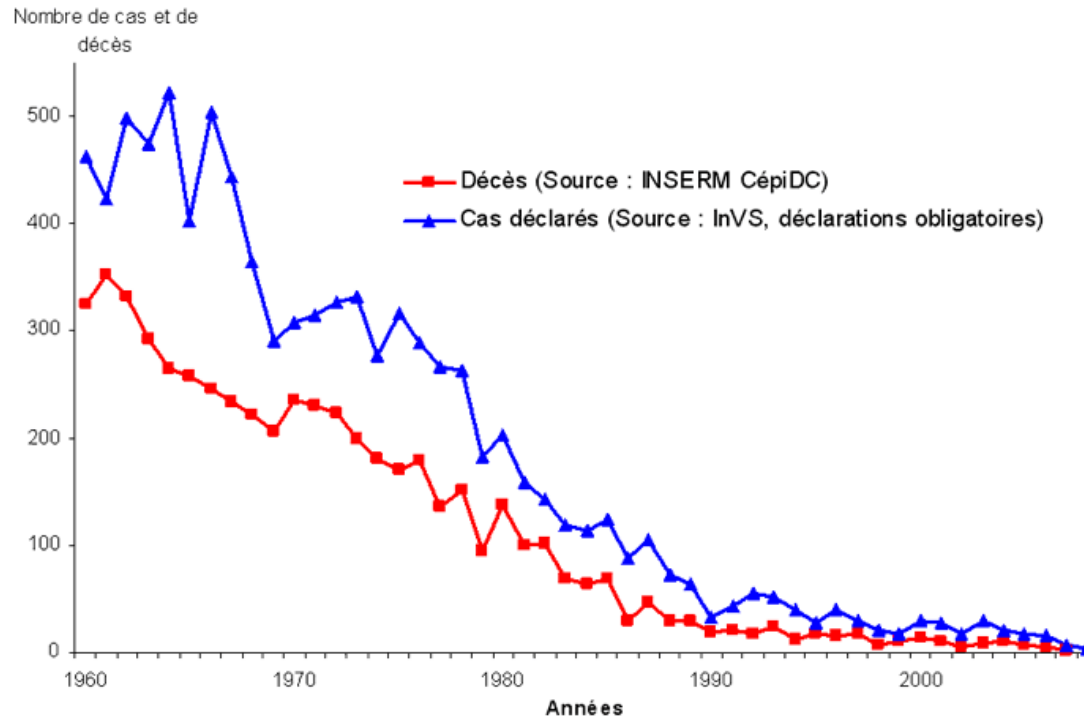


Montpellier

JNI 11^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Tétanos: Données épidémiologiques françaises 1960-2008



184 cas déclarés en France entre 1999-2008

- 152 \geq 70 ans: 74 entre 70 et 79 ans, 78 \geq 80 ans
- 137 femmes, 47 hommes



Classification des plaies en fonction du risque tétanigène

	Faible risque	Haut risque
Caractéristique clinique		
Délai de prise en charge	< 6 heures	≥ 6 heures
Mécanisme de la plaie	Coupure par objet tranchant	Écrasement, brûlure, gelure, Morsure animale
Aspect macroscopique	Absence de signes de : infection dévitalisation contamination visible (terre, selles, salive ...) ischémie	Signes de : infection dévitalisation contamination visible (terre, selles, salive ...) ischémie



Prise en charge des plaies potentiellement tétanigènes

Type de blessure	Patient non immunisé ou vaccination incomplète	Patient totalement immunisé Délai depuis le dernier rappel	
		5 à 10 ans	Plus de 10 ans
Mineure, propre	Commencer ou compléter la vaccination : anatoxine tétanique 0,5 ml	Pas d'injection	Anatoxine tétanique : 0,5 ml
Majeure, propre ou tétanigène	Dans un bras : immunoglobuline tétanique humaine : 250 UI Dans l'autre bras : anatoxine tétanique* : 0,5 ml	Anatoxine tétanique : 0,5 ml	Dans un bras : immunoglobuline tétanique humaine : 250 UI Dans l'autre bras : anatoxine tétanique* : 0,5 ml
Tétanigène, débridement retardé ou incomplet De plus de 20 heures Poids > 80kg	Dans un bras : immunoglobuline tétanique humaine : 500 UI Dans l'autre bras : anatoxine tétanique* : 0,5 ml Antibiothérapie	Anatoxine tétanique : 0,5 ml Antibiothérapie	Dans un bras : immunoglobuline tétanique humaine : 500 UI Dans l'autre bras : anatoxine tétanique* : 0,5 ml Antibiothérapie

* Mise à jour de la vaccination selon le calendrier vaccinal, qui peut demander un vaccin contenant une association de vaccin incluant, outre l'anatoxine tétanique, les composantes diphtérie, poliomyélite et éventuellement coqueluche.



Montpellier

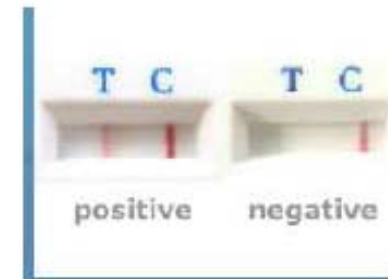
JNI 11^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Place des tests rapides de détection des anticorps antitétaniques?

Tétanos Quick Stick (TQS)

- sensibilité selon les études 0,67-0,95
- spécificité: 0,87-1



Groupe de travail en cours à l'HAS pour proposer des recommandations sur le mode d'utilisation de ces tests



Réponse Q1. Quelle est votre attitude par rapport à la prévention du tétanos ?

1. Le tétanos a disparu en France, aucune prévention n'est nécessaire dans ce cas.
2. Il s'agit d'une plaie à haut risque tétanigène nécessitant l'administration d'une injection de sérum antitétanique et une vaccination antitétanique.
3. Il s'agit d'une plaie à faible risque tétanigène ne nécessitant qu'un rappel antitétanique.
4. Je prescris un prélèvements sanguin pour le titrage des anticorps antitétanique et propose à la patiente de consulter son médecin traitant avec les résultats sérologiques.



Montpellier

JNI 11^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Q2. Que recommandez-vous chez cette patiente ?

1. Un rappel antitétanique tous les 10 ans.
2. Un rappel diphtérie tétanos polio coqueluche tous les 10 ans.
3. La vaccination antigrippale tous les ans.
4. La vaccination antipneumococcique tous les 3 à 5 ans.
5. La vaccination contre le zona.



Vaccinations recommandées chez l'adulte en dehors des vaccinations liées à des risques professionnels

	Vaccins contre	18-23 ans	24 ans	26-28 ans	30-45 ans	46-64 ans	≥ 65 ans
Recommandations générales	Diphthérie (d) Tétanos (T) Poliomyélite (Polio)			1 dose dTPolio ¹ Substituer par 1 dose dTcaPolio ⁴ si pas de vaccination coqueluche depuis 10 ans		1 dose dTPolio tous les 10 ans	
	Coqueluche acellulaire (ca)						
	Grippe						1 dose annuelle
Rattrapage	Coqueluche				Substituer une fois 1 dose dTcaPolio en l'absence de vaccination antérieure à l'âge adulte		
	Méningocoque C	1 dose ²					
	Papillomavirus humains (HPV)	3 doses selon le schéma 0, 1 ou 2, 6 mois (jeunes femmes de 18 à 23 ans) ³					
	Rougeole (R) Rubéole (R) Oreillons (O)	1 dose chez les personnes âgées de 18 à 30 ans non vaccinées contre la rougeole					
	Rubéole				1 dose de RRO chez les femmes non vaccinées		
Populations particulières et à risque	Coqueluche acellulaire (ca)	1 dose de dTcaPolio ⁸ une fois pour : Les adultes ayant le projet d'être parent (cocooning), les membres de la famille lors d'une grossesse et la mère en post-partum (délai minimal de 2 ans entre 1 dose de dTPolio et 1 dose de dTcaPolio)					
	Grippe	1 dose annuelle si risque particulier ⁵					
	Hépatite A	2 doses selon le schéma : 0, 6 mois si exposition à un risque particulier ⁶					
	Hépatite B	3 doses selon le schéma : 0, 1, 6 mois si exposition à un risque particulier ⁷					
	Pneumocoque (vaccin Pn23)	1 dose tous les 5 ans si personne à risque élevé d'infection invasive à pneumocoque ⁸					
	Varicelle	2 doses ⁹ si risque particulier					

En complément de la stratégie dite du cocooning (cf. *infra*), un rattrapage coquelucheux avec le vaccin quadrivalent dTcaPolio sera proposé chez l'adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années, notamment à l'occasion du rappel décennal diphtérie-tétanos-poliomyélite de 26-28 ans.



Montpellier

JNI 11^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Réponses Q2. Que recommandez-vous chez cette patiente ?

1. Un rappel antitétanique tous les 10 ans.
2. Un rappel diphtérie tétanos polio coqueluche tous les 10 ans.
3. La vaccination antigrippale tous les ans.
4. La vaccination antipneumococcique tous les 3 à 5 ans.
5. La vaccination contre le zona.



Q3. Quel schéma vaccinal proposez vous pour mettre à jour ses vaccins contre diphtérie tétanos et poliomyélite ?

1. Dans la mesure où il n'y a pas eu de rappel depuis plus de 20 ans, je propose un schéma vaccinal complet (3 doses du vaccin dTPolio à 1 mois d'intervalle puis 1 rappel à 18 mois).
2. Chez cette femme française, on peut faire l'hypothèse qu'elle a été vaccinée contre diphtérie tétanos polio et une injection de rappel dTPolio est suffisante.
3. Il est nécessaire de faire une injection d'un vaccin combiné diphtérie tétanos polio coqueluche, suivi un mois après d'une injection d'un vaccin dTPolio.
4. On propose une injection de dTPolio coqueluche acellulaire avec un titrage des anticorps antitétaniques un mois plus tard et si nécessaire une seconde injection d'un vaccin dTPolio.



Montpellier

JNI 11^{es} Journées Nationales d'Infectiologie



Schéma vaccinal recommandé pour des adultes jamais vaccinés

dT Polio (d) ¹ 1 ^{ère} dose avec ca ²	Tous	3	0, 2 mois, 8-12 mois	Tous les 10 ans : dTPolio
Méningocoque C conjugué	Tous jusqu'à l'âge de 24 ans révolus	1		
Papillomavirus (HPV)	Jeunes femmes de 16 à 23 ans selon critères	3	0, 1 ou 2 mois, 6 mois	
R R O	De 18 à 30 ans d'âge	1		
R R O	Femmes de 30 à 45 ans	1		

BEH Bulletin épidémiologique hebdomadaire



22 avril 2010 / n° 14-15

Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2010 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique

2010 vaccination schedule and recommendations from the "Haut conseil de la santé publique" in France

p. 01 Editorial / Editorial

p. 02 Sommaire détaillé / Table of contents



Montpellier

JNI 11^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Réponse Q3. Quel schéma vaccinal proposez vous pour mettre à jour ses vaccins contre diphtérie tétanos et poliomyélite ?

1. Dans la mesure où il n'y a pas eu de rappel depuis plus de 20 ans, je propose un schéma vaccinal complet (3 doses du vaccin dTPolio à 1 mois d'intervalle puis 1 rappel à 18 mois).
2. Chez cette femme française, on peut faire l'hypothèse qu'elle a été vaccinée contre diphtérie tétanos polio et une injection de rappel dTPolio est suffisante.
3. Il est nécessaire de faire une injection d'un vaccin combiné diphtérie tétanos polio coqueluche, suivi un mois après d'une injection d'un vaccin dTPolio.
4. *On propose une injection de dTPolio coqueluche acellulaire avec un titrage des anticorps antitétaniques un mois plus tard et si nécessaire une seconde injection d'un vaccin dTPolio.*



A retenir

- Plus de 80% des cas de tétanos survenus en France au cours des 10 dernières années concernent des personnes de plus de 70 ans (3 fois sur 4 une femme).
- Une consultation pour une plaie tétanigène peut être l'occasion de la mise à jour des vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche.
- En l'absence d'antécédent vaccinal documenté, chez un personne née en France, il n'est pas utile de recommencer un schéma vaccinal complet.