

## La vaccination du transplanté voyageur

D'après la communication de Olivier Bouchaud  
Hôpital Avicenne – Bobigny, France

### Le voyageur transplanté peut-il voyager ?

- Quand : pas avant 6 mois à 12 mois (phase d'induction des immunodépresseurs).
- Où : pays industrialisés possédant des structures sanitaires correctes ou pays en voie de développement (< un mois).

### Le voyageur transplanté est-il plus à risque en voyage ?

Risques non infectieux : perte ou manque du traitement lors d'un voyage peut induire un rejet aigu.

Risques infectieux : augmentation des risques d'infection par les germes intra-cellulaires, les virus (CMV...), les mycobactéries, les organismes fongiques et les leishmanies.

### Les vaccins sont-ils moins efficaces chez les transplantés ?

Oui, mais très peu de données chez les transplantés.

Vaccin	Grefte	Taux de réponse	Références
Rougeole	Moelle	• 77 %	
Rubéole/ oreillons	Moelle	• 75 ou 64 %	
Grippe	Rein/cœur/foie	• 30 à 100 %	Lancet 2002
Tétanos	Rein	• 6/7 mais < contrôles y compris à 1 an	Girndt 1995
Polio (inactivé)	Rein/foie	• protection idem ; baisse + rapide versus greffe de rein à 1 an	Huzly Transplantation 1997
Hépatite B	Foie/cœur/rein	• Avant greffe : 30 à 50 % (foie) + perte protection rapide malgré 2 <sup>ème</sup> dose • Post-greffe : 7 à 23 % (foie/cœur/rein)	Lancet 2002, Hepatogastroenterol 1997, Am J Med Sci 1999
Hépatite A	Foie	• 0/9 réponse	Dumot Am J Gastroenterol 1999
Hépatite A	Rein/foie	• 72 % (rein) ; 97 % (foie)	Stark JID 1999
Hépatite A	Rein/foie	• 2 ans après transplantation : 59 % (foie), 26 % (rein) • Foie : 79 % (tacrolimus) ; 39 % (ciclosporine)	Gunther Transplantation 2001

### Les vaccins sont-ils moins bien tolérés chez les transplantés ?

Les avis sont partagés mais par prudence, on recommande de ne vacciner qu'à partir de 6 mois (Lancet 2002).

Les effets secondaires des vaccins inactivés ne sont pas plus fréquents que chez les sujets immunocompétents (Lancet 2002, Clin Microbiol Rev 2003), voire même mieux tolérés (tétanos et diphtérie ; Huzly, Transplantation 1997).

## Indications chez le transplanté voyageur

Le programme de vaccination doit être le même que pour le voyageur immunocompétent.

DTP	À jour	
<b>Hépatite A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous voyages en PED, toutes durées</li> <li>2 doses si possible (M0, M6 ou + rapprochée)</li> <li>Contrôle Ac &gt; 2 ans si nouvelle exposition</li> </ul>	
<b>Hépatite B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selon profil, durée séjour, maladie sous-jacente</li> <li>4 doubles doses (M0, M1, {M2}, M6)</li> </ul>	
<b>Typhoïde (inactivé injectable)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séjour &gt; 1 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune donnée chez les transplantés</li> <li>Baisse d'efficacité vraisemblable</li> </ul>
<b>Méningite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Mecque : obligatoire, (risque d'épidémie)</li> <li>Séjours prolongés en saison sèche (migrants)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune donnée chez les transplantés</li> </ul>
<b>Rage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séjours en situation isolée</li> <li>Vaccination post-exposition obligatoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune donnée chez les transplantés</li> <li>dosage des Ac ++ en préventif &amp; post-exposition pour décision d'éventuelles doses complémentaires</li> </ul>
<b>Encéphalite japonaise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asie, &gt;1 mois, zone rurale, mousson</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune donnée chez les transplantés</li> </ul>
<b>Encéphalite à tiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séjours prolongés en Europe Centrale/Nord-Est</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>35 % (n = 31) VS 100 % chez contrôles (greffés du cœur sous ciclosporine) (Dengler, Vaccine 1999)</li> </ul>
<b>Autres</b>	Grippe : <ul style="list-style-type: none"> <li>Plus sévère ; augmentation du risque de rejets après vaccin</li> <li>Hémisphère sud : saisons inversées/vaccin</li> <li>Pas de bénéfice si double dose (Lancet 2002)</li> </ul> Pneumocoque, Hib	

Les vaccins vivants sont en principe contre-indiqués : fièvre jaune, vaccin antipoliomyélitique oral, vaccin antityphoïdique oral (et le vaccin antivaricelleux), BCG.

### Chez l'enfant transplanté voyageur...

...il existe encore moins de données que chez l'adulte, 71 % des enfants ne sont pas à jour dans leurs vaccins (Thall, Transplant Proc 1994).

- hépatite A : la plupart des formes sont asymptomatiques et la vaccination systématique discutable.
- vaccins recommandés : rougeole (fléau dans les pays en voie de développement), oreillons, rubéole, varicelle et peut-être rotavirus.

Les vaccinations de la fratrie ne doivent pas être oubliées (sauf polio oral).

### Quand faut-il vacciner le transplanté voyageur ?

- avant la greffe : le plus tôt possible dans l'évolution de la maladie causale, au moins 15 jours avant début des immunodépresseurs
- après la greffe : après le 6<sup>e</sup>, voire le 12<sup>e</sup> mois suivant l'intensité de l'immunodépression