

Table ronde

Contage et immunodépression

Journée nationale en région SPILF
prévention vaccination

22 11 2019

Programme

- Recommandations
 - En pratique : experts
 - Question de la salle
-
- Post exposition Rougeole et immunodépression
 - Post exposition Varicelle et immunodepression

Table ronde

Maeva Lefebvre	Nantes
Emmanuel Faure	Lille
Benjamin Wyplosz	Paris
Karine Faure	Lille
Cécile Janssen	Annecy

Guide pour l'immunisation en post-exposition Vaccination et immunoglobulines

19 février 2016

AVIS

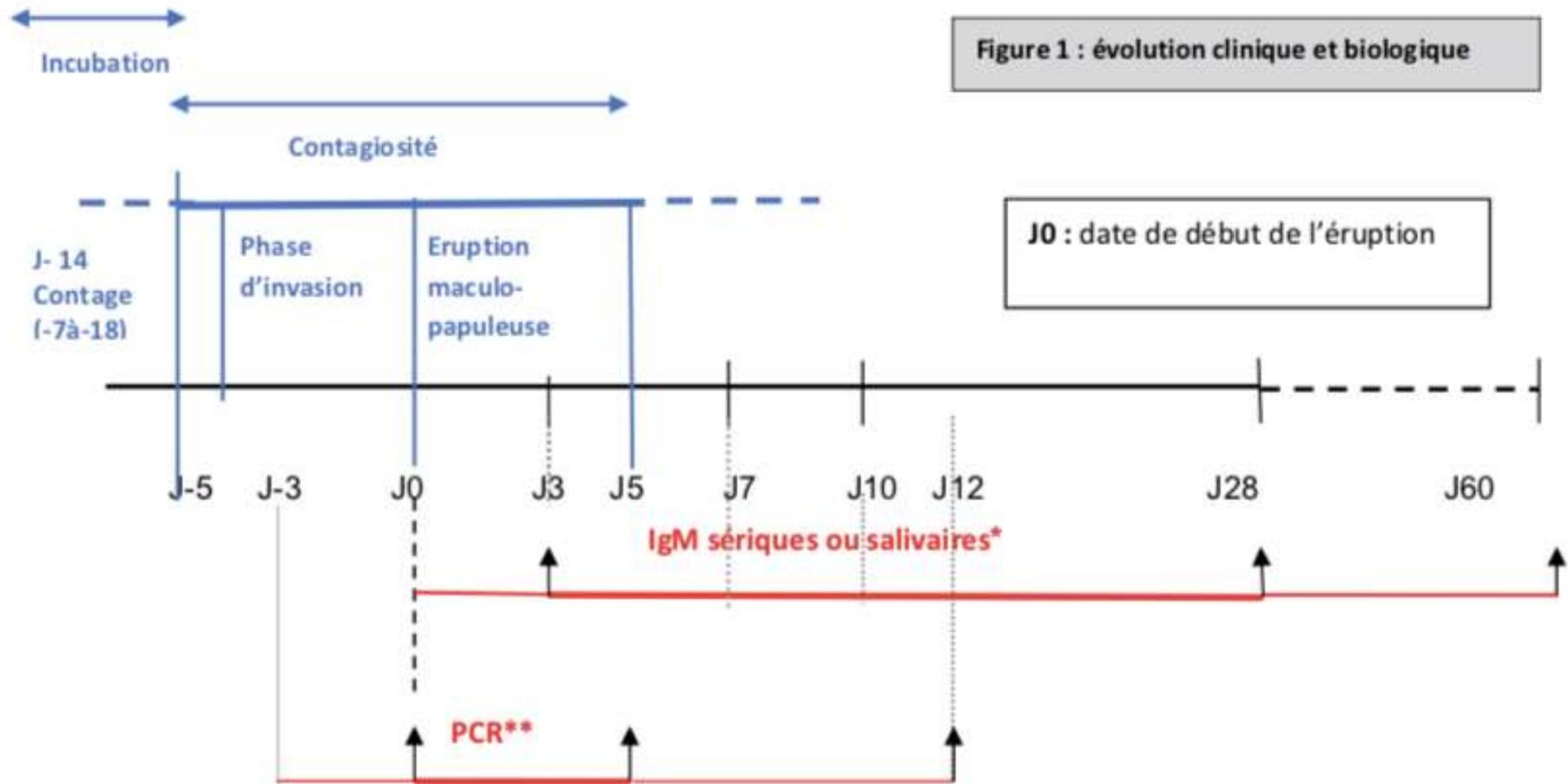
relatif au délai à respecter entre l'administration d'immunoglobulines polyvalentes
en post-exposition de la rougeole et du vaccin trivalent ROR

Rougeole

- Les recommandations
- La sérologie rougeole et son interprétation
- Table ronde : dans la vraie vie

Rougeole

Evolution naturelle et prélèvements



Rougeole

Sérologie ROUGEOLE

Sero IgG anti MeV + = immunisation \neq protection

- ➔ Effet boost de la rougeole
- ➔ Immunodéprimé ?
- ➔ Echec vaccinal primaire 2 %
- ➔ Taux « équivoques » : -

CLINICAL PRACTICE

Caren G. Solomon, M.D., M.P.H., *Editor*

Measles

Table 1. Comparison of the Risk of Complications Associated with Measles and the Risk of Serious Adverse Events after Measles Vaccination.*

Complication or Serious Adverse Event	Risk after Natural Disease†	Risk after Vaccination‡
Otitis media	7 to 9 per 100	0
Diarrhea	8 per 100	0
Pneumonia	1 to 6 per 100	0
Subacute sclerosing panencephalitis	4 to 11 per 100,000	0
Encephalitis	0.5 to 1 per 1000	<1 per 1,000,000
Death	Approximately 1 per 1000 (1 to 15 per 100 in developing countries)	0
Febrile seizure	—§	1 per 3000
Thrombocytopenic purpura	—§	1 per 30,000
Anaphylaxis	0	2 to 14 per 1,000,000

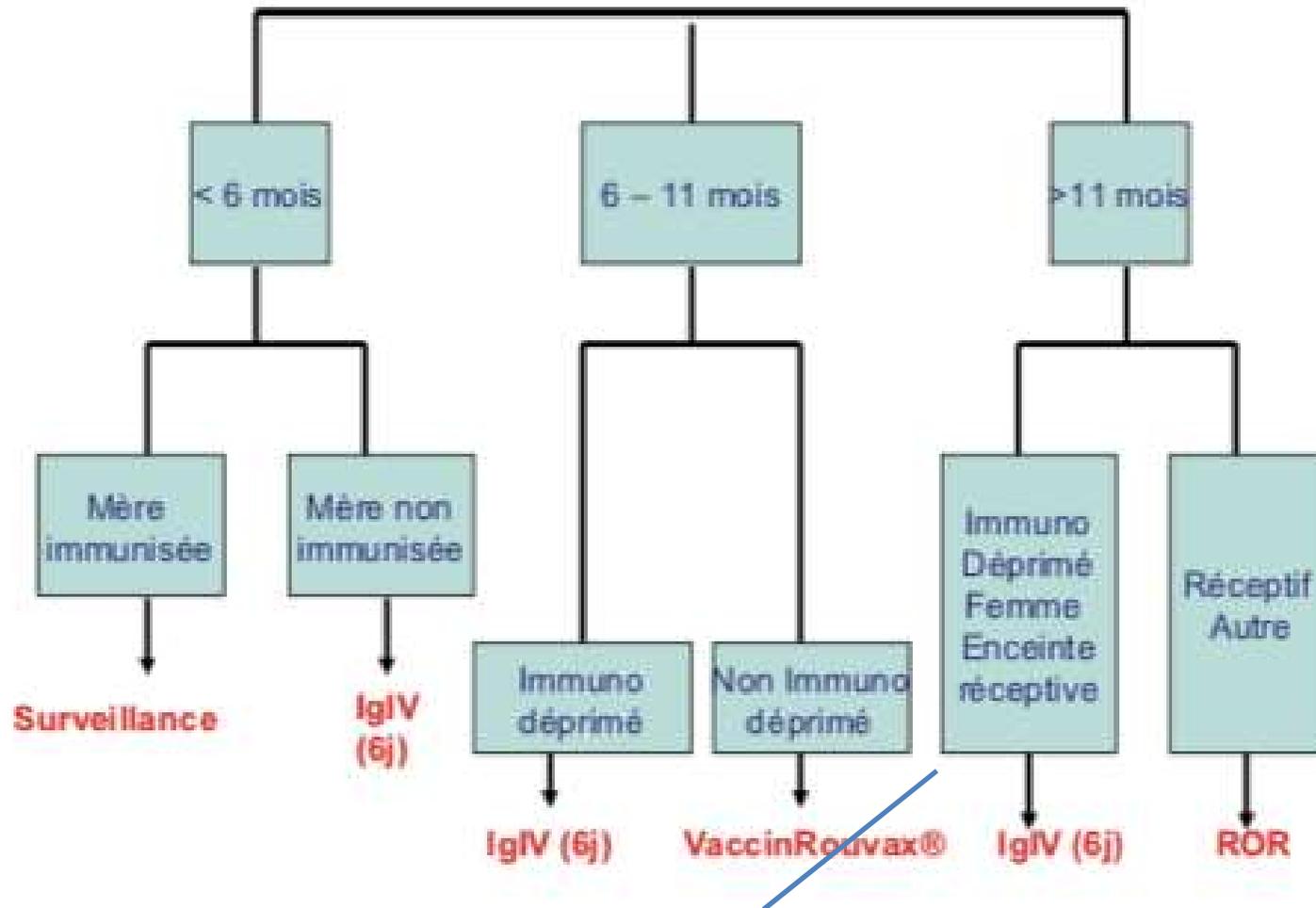
* Information is from the Institute of Medicine³⁵ and Pless et al.³⁶

† Risk is expressed as the number of events per number of cases of measles.

‡ Risk is expressed as the number of events per number of vaccine doses administered.

§ Complication has been described in measles case reports, but the risk is not well quantified.

PROPHYLAXIE POST EXPOSITION/ CONTACT ≤ 72 H



Immunisée : vaccinée à 2 doses ou antécédents documentés de rougeole

Réceptive : pas d'antécédent documenté de vaccination ou de rougeole

PROPHYLAXIE POST EXPOSITION/ CONTACT > 72 H

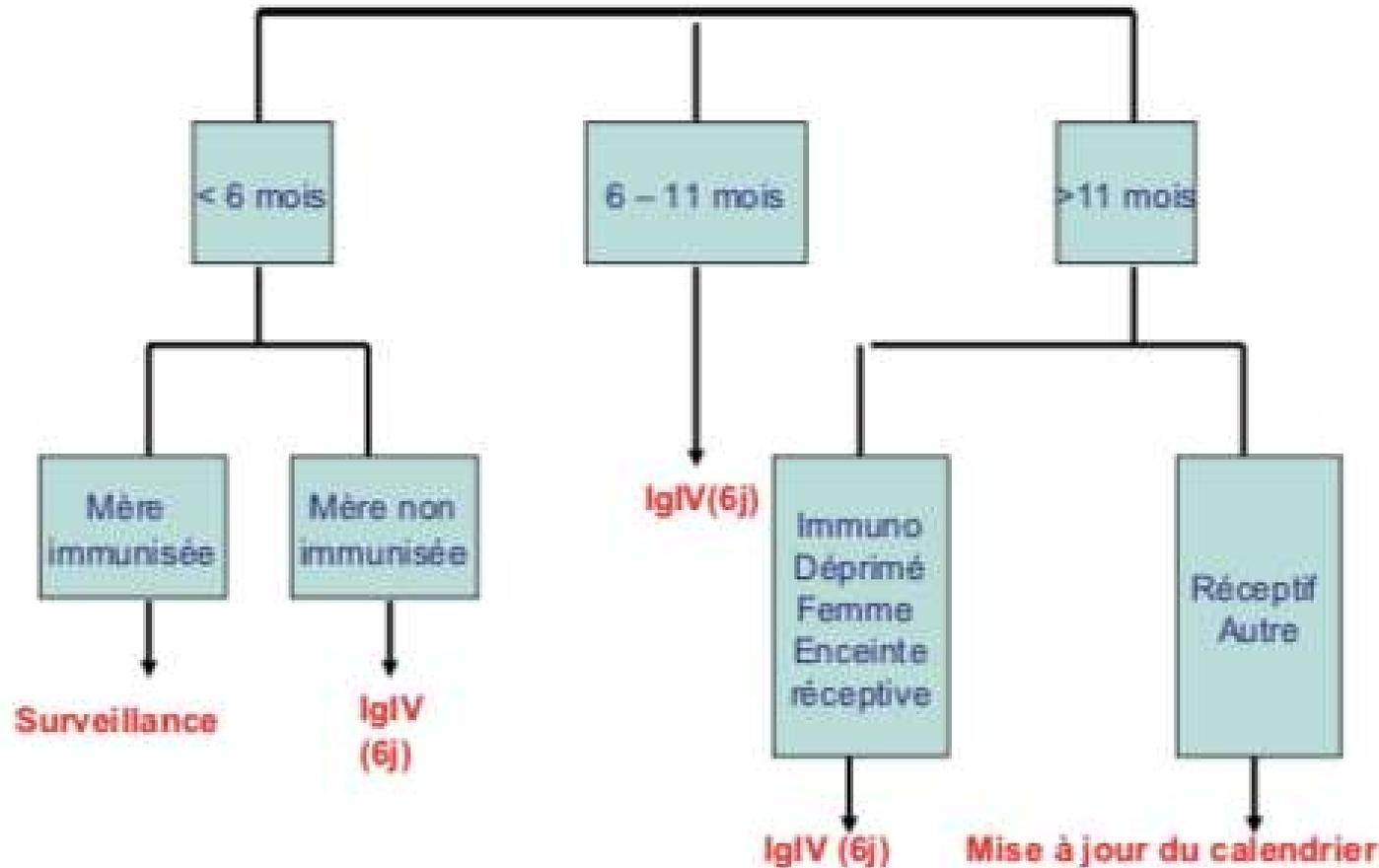


Fig. 2 - Prophylaxie post-exposition contact >72 H

Risque de rougeole grave

Personnes immunodéprimées, femmes enceintes

Délai pour Ig 200 mg/kg 6 jours - puis Délai de 9 mois pour la vaccination ROR –

En pratique

- Immunodéprimé
 - Transplanté
 - Sous biothérapie
 - Sous chimiothérapie
 - Pathologie inflammatoire systémique
 - Hémopathie
- ➔ Quelle attitude ?

Varicelle

- Les recommandations
- La sérologie varicelle et son interprétation
- Table ronde : dans la vraie vie

Recommandations vaccinales

- Depuis 2004
Vaccination pour les adultes exposés à la varicelle
Immunocompétents sans antécédent de varicelle ou dont l'histoire est douteuse
Contrôle de la sérologie facultatif
Trois jours suivant l'exposition à un patient avec éruption
- Depuis 2014
Recommandation étendue aux adolescents à partir de 12 ans

Schéma deux doses espacées de 4 à 8 semaines

Facteurs de varicelle grave

- Age Adulte
 - > 15 ans : Mortalité x 30
 - > 15 ans : Hospitalisation x 7
 - > 15 ans : 8,3% des cas de varicelle
- Immunodépression
- Grossesse : varicelle néonatale / congénitale
 - 5 jours avant – 2 jours après l'accouchement

Varicelle

Histoire naturelle

Transmission par
aérosolisation
voie muqueuse ou
conjonctivale

1^{ere} virémie J5
2nd virémie J10

Incubation 15 jours
Contagiosité 48 h avant et 5
jours après

Immunité
100% si histoire d'éruption
65% si absence ATCD

Faux positif chez ID surtout
→ considéré comme non
immunisé

Taux d'attaque
→ famille 85%
→ 20%

Prophylaxie post exposition

Ig spécifiques (ATU nominative) ou Ig polyvalentes

- 4 jours suivant l'exposition
- Si contre-indication au vaccin
 - personnes immunodéprimées quelque soient leurs antécédents,
 - femmes enceintes non immunes,
 - nouveau-nés dont la mère a présenté une varicelle au cours de la grossesse,
 - nouveau-nés prématurés hospitalisés

Vaccination

- >12 ans
- adultes immunocompétents non immunisés
- 3 à 5 jours suivant l'exposition (2ème dose 4 à 6 semaines)

Varicella zoster virus in solid organ transplantation: Guidelines from the American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice

Steven A. Pergam^{1,2,3} | Ajit P. Limaye¹ | on behalf of the AST Infectious Diseases Community of Practice

Post exposure prophylaxis (seronegative patients only)

Immunoprophylaxis

VZV immunoglobulin (VZIG, VariZIG[™])

Yes, if seronegative (Strong, moderate)

Yes, if seronegative (Strong, moderate)

IV immunoglobulin (non-specific IVIG)

Yes, if seronegative and VariZIG not available (Weak, low)

Yes, if seronegative and VariZIG not available (Weak, low)

Antiviral prophylaxis

Acyclovir^a (and pro-drugs)

Consider, if seronegative and VZIG or VariZIG not available or in addition to immunoprophylaxis (Weak, low)

Consider, if seronegative and VZIG or VariZIG not available or in addition to immunoprophylaxis (Weak, low)

En pratique ?

Merci