

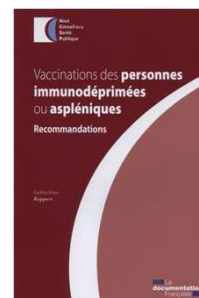
VACCINATION ET IMMUNODEPRESSION

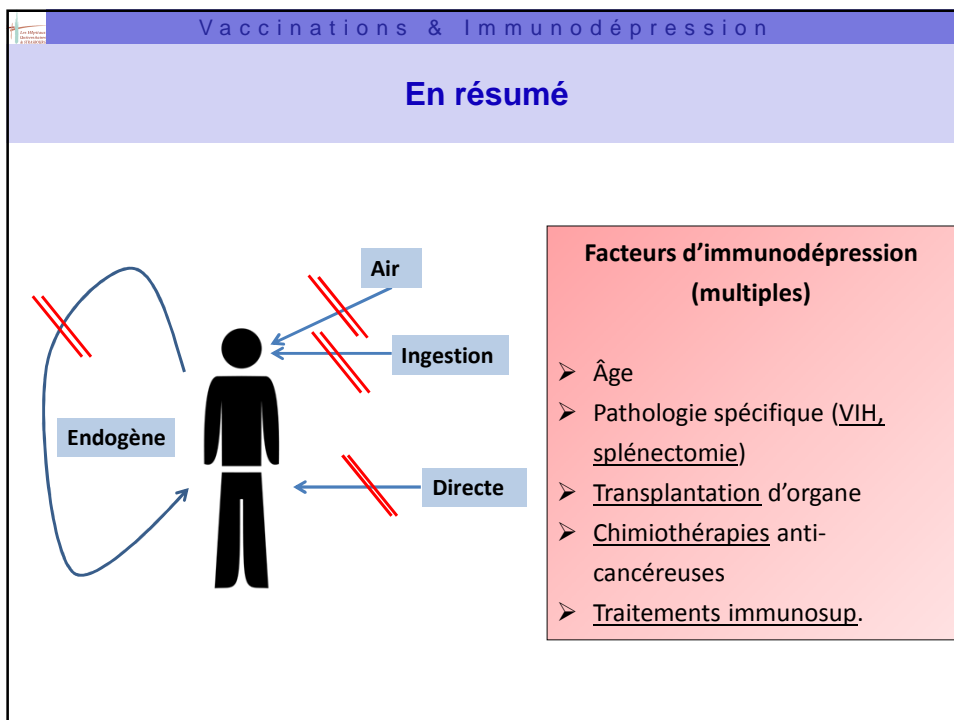
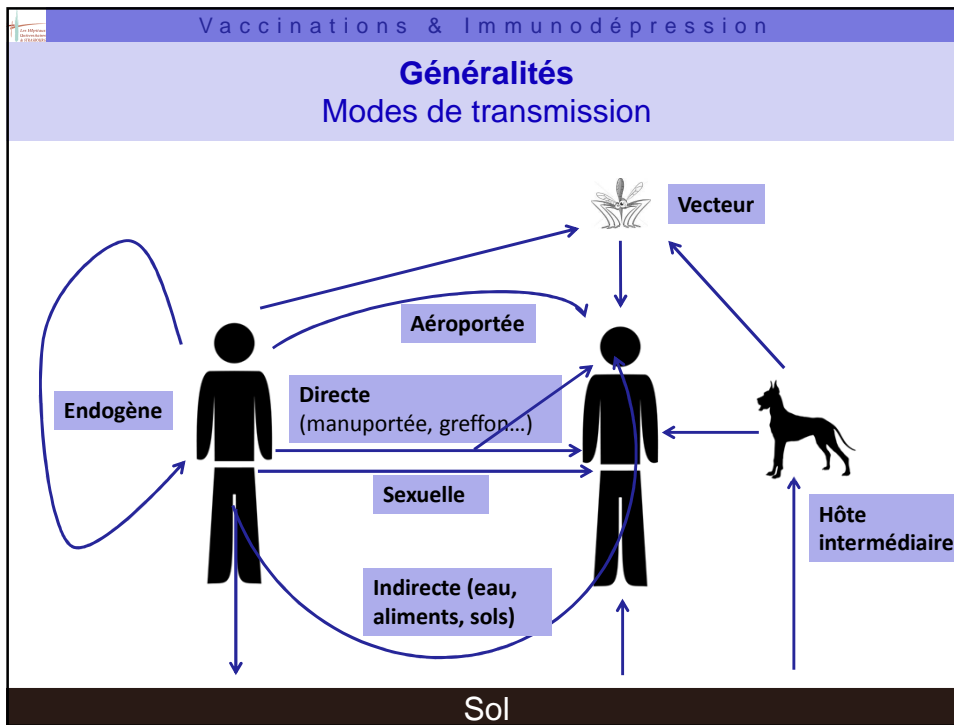
JIVAL 2018

Dr N. LEFEBVRE
PH référent en antibiothérapie
Service des Maladies Infectieuses et Tropicales

Au programme

- **Modes de contamination**
- **Préventions**
- **Vaccination**
 - Générale
 - Pneumocoque





Préventions multiples

- **Substitutions**
 - Ig, facteurs de croissance
- **Non exposition +++**
 - Hygiène
- **Prophylaxies**
 - Antibiotiques, antiviraux, antiparasitaires...
- **Vaccinations**
 - Entourage+++ et personnel de santé
 - Mise à jour avant le facteur d'IDP si possible



Vaccination (points communs)

- **Vaccinations « générales »**
 - **DTCaP**
 - Rappel / 10 ans
 - Rappel 3 ou 6 mois après une chimiothérapie
 - **Grippe/an**
 - **VHA** (idem population générale)
 - **Vaccins vivants atténués contre-indiqués (à discuter selon immunité)**
 - Fièvre jaune, varicelle
 - ROR (en l'absence d'immunodépression ou >6 mois après fin d'un traitement)

Vaccination (points communs)

• Vaccinations « générales »

– VHB

• Exemple VIH

- Engerix B20 2 doses M0-M1-M2-M6
- Contrôle Ac Anti-HBs après la vaccination puis /an.

- Chimiothérapie: vaccination des sujets à risque d'exposition

- Transplantation: vaccination des non immunisés

– Méningocoque

- C, ACYW135 et B (si asplénie ou déficit C, Greffe cellules souches)

– Pneumocoque

Définition « population à risque d'IPP » Recommandations HCSP

Immunodéprimés

- **aspléniques** ou hypospléniques (incluant les syndromes drépanocytaires majeurs),
- atteints de **déficits immunitaires héréditaires**,
- infectés par le **VIH**,
- **présentant une** tumeur solide ou une hémopathie maligne,
- **transplantés** ou en attente de transplantation d'organe solide,
- **greffés** de cellules souches hématopoïétiques³³,
- traités par **immunosuppresseur**, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique,
- atteints de **syndrome néphrotique**.

Non immunodéprimés porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'IPP

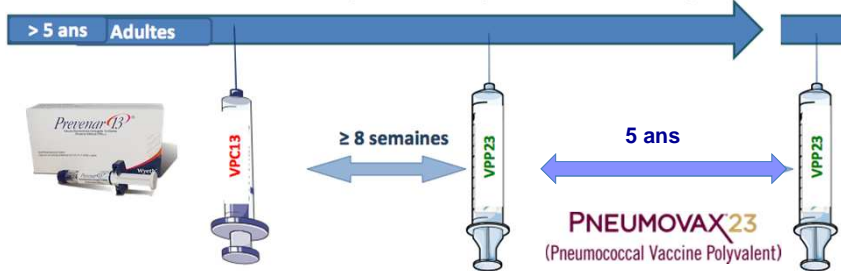
- **cardiopathie** congénitale cyanogène, **insuffisance cardiaque**,
- **insuffisance respiratoire** chronique, broncho-pneumopathie obstructive, emphysème,
- **asthme** sévère sous traitement continu,
- **insuffisance rénale**,
- **hépatopathie** chronique d'origine alcoolique ou non,
- **diabète** non équilibré par le simple régime.
- **brèche ostéoméningée, implant cochléaire** ou candidats à une implantation cochléaire.

Patients hospitalisés aux HUS (2017)

Immunodéprimés	nombre de patients	% ID
aspléniques ou hypospléniques (incluant les syndromes drépanocytaires majeurs)	227	2,0
atteints de déficits immunitaires héréditaires	504	4,3
infectés par le VIH	164	1,4
1 patients présentant une tumeur solide ou une hémopathie maligne	7389	63,8
3 transplantés d'organe solide ; greffés de cellules souches hématopoïétiques	1754	15,1
2 maladie auto-immune ou inflammatoire chronique	2301	19,9
atteints de syndrome néphrotique	98	0,8
sous-total	11590	48,0
Non immunodéprimés porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'IIP :		
2 insuffisance cardiaque	3797	30,5
3 insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie obstructive, emphysème	3284	26,4
asthme aigu grave ou état de mal asthmatique	100	0,8
insuffisance rénale chronique	3404	27,3
hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non	988	7,9
1 diabète de type 1, ou diabète de type 2 insulino-traité	4663	37,5
patients présentant un implant cochléaire	38	0,3
sous-total	12450	52,0
total	21316	23,0
nb total de patients différents hospitalisés aux HUS en 2017	92769	

Données PMSI (Dr Pierre Tran Ba Loc. Service de santé publique. HUS)

• Schémas vaccinaux pour les patients à risque élevé d'IIP :



• Patients vaccinés antérieurement par Pneumo 23

