



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



QUESTIONS GÉNÉRALES

Vaccination et immunoglobulines



Vaccination and immunoglobulins

C. Janssen

Service des maladies infectieuses, CH Annecy Genevois, 1, avenue de l'Hôpital, 74374 Pringy cedex, France

Disponible sur Internet le 17 octobre 2020

Dans le cadre d'un déficit immunitaire, les vaccins vivants sont contre indiqués. Seuls les vaccins inactivés peuvent être réalisés.

Intérêt de la vaccination chez un patient avec une hypo- ou agammaglobulinémie

L'intérêt de la vaccination est probablement limité dans cette indication, néanmoins le bénéfice n'est pas exclu et l'innocuité des vaccins inactivés permet leur prescription.

Il est important de penser à vacciner l'entourage non immun contre la grippe, la varicelle, la coqueluche, la rougeole afin de protéger le patient porteur d'une hypo ou agammaglobulinémie.

Substitution en gammaglobulines

Les vaccins inactivés peuvent être administrés le même jour que les immunoglobulines dans le cadre de traitement de substitution ou n'importe quand avant ou après, sans altérer la réponse immunitaire.

Adresse e-mail : cjanssen@ch-annecygenevois.fr

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2020.08.016>

1877-1203/© 2020 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de SPLF.

Les immunoglobulines après un contage infectieux

Les immunoglobulines spécifiques ou polyvalentes sont recommandées et souvent associées à une vaccination par vaccin inactivé. Dans le contexte de la prophylaxie post exposition rabique ou hépatite B par exemple la vaccination peut être réalisée dans le même temps que l'injection d'immunoglobulines ou dans les sept jours qui suivent.

Les immunoglobulines intraveineuses ou sous-cutanées neutralisent la réponse vaccinale suite à l'injection d'un vaccin vivant. Le délai à respecter entre l'administration d'une dose d'immunoglobulines en prophylaxie postexposition de la rougeole et l'administration d'un vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons doit être d'au moins 9 mois. Une dose supplémentaire de vaccin contre la rougeole la rubéole et les oreillons doit être proposée, sans sérologie préalable, si ce délai n'a pas été respecté. Les deuxièmes et troisièmes doses seront espacées d'au moins un mois [1–4]. Concernant le vaccin contre la varicelle, l'*Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)* reprend le même principe en extrapolant les recommandations concernant le vaccin ROR.

Déclaration de liens d'intérêts

C. Janssen : consultant (Pfizer, MSD, Astellas, GSK, Astra-Zeneca, Sanofi), invitation congrès (Pfizer, Sanofi Pasteur, MSD), advisory board (GSK, MSD).

Références

- [1] Siber GR, Werner BG, Halsey NA, et al. Interference of immune globulin with measles and rubella immunization. *J Pediatr* 1993;122:204–11.
- [2] Miura M, Katada Y, Ishihara J. Time interval of measles vaccination in patients with Kawasaki disease treated with additional intravenous immune globulin. *Eur J Paediatr* 2004;163:25–9.
- [3] General recommendations on immunization. *MMWR* 2006;55: 1–56. Disponible sur <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5515.pdf> (consulté le 12-04/12).
- [4] Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif au délai à respecter entre l'administration d'immunoglobulines polyvalentes en post-exposition de la rougeole et du vaccin trivalent ROR. https://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20120416_delairougror.pdf.