

Du nouveau dans la vaccination contre le méningocoque ?

par le Dr Pascale Jonckheer* et le Dr Patrick Trefois*

* Médecins généralistes
Question Santé asbl
Institut de Médecine
Préventive de la SSMG
1050 Bruxelles

Le vaccin conjugué contre le méningocoque C fait parler de lui ces derniers temps. Mais qu'en est-il exactement ? Quels sont ses avantages par rapport au vaccin qui existait précédemment ? Doit-on changer d'attitude et promouvoir son utilisation indépendamment d'un risque avéré ?

Les méningites font régulièrement la "une" des journaux et nombreux sont les parents angoissés qui craignent le pire à la moindre hausse de température chez leurs enfants. Le médecin de famille est alors confronté à cette angoisse difficile à gérer...

UN PEU D'ÉPIDÉMIOLOGIE

L'incidence des infections méningococciques augmente. Selon les chiffres de l'Institut Scientifique de Santé Publique⁽¹⁾, nous sommes passés en Belgique de 1 cas pour 100.000 habitants en 1991 à 2,6 cas pour 100.000 en 2000. Parmi les 5 sérogroupes de *Neisseria meningitidis* (A, B, C, Y et W135), ce sont les groupes B et C que l'on retrouve le plus fréquemment chez nous. Ces deux groupes sont en effet à l'origine de plus de 90 % de toutes les infections à méningocoques. Or, parmi celles-ci, le groupe C semble prendre une part de plus en plus importante. Ainsi, alors qu'en 1996, il était responsable de 7 % des infections à méningocoques, en 2000 il a été retrouvé dans 33 % de ces infections. En chiffre absolu, cela correspond à 85 cas dus en l'an 2000 au méningocoque C.

Deux groupes d'âge sont particulièrement frappés par cette infection : les jeunes enfants âgés de 0 à 4 ans et les grands adolescents âgés de 15 à 19 ans.

Qu'il s'agisse de la forme cérébro-spinale ou de sa forme septicémique, toute méningococcie est préoccupante en raison de la rapidité de l'évolution des symptômes et de la gravité des séquelles neurologiques⁽²⁾. La mortalité des infections à méningocoques est en général estimée entre 5 et 10 %. En 2000, le méningocoque C a été retrouvé chez 7 des 13 cas mortels recensés par l'ISP.

LA VACCINATION

Jusqu'à présent, le seul vaccin disponible en Belgique contre les méningocoques était un vaccin polysaccharidique A, C, W135, Y^(a). Son faible pouvoir immunogène chez les jeunes enfants et la durée limitée de la protection qu'il conférerait ont réservé son utilisation aux voyageurs partant pour une zone d'endémie ou en complément d'une chimioprophylaxie dans le cas de contact avec un malade chez qui une souche A ou C avait été isolée.

Le vaccin actuel^(b) est conjugué. Il est constitué d'une protéine (*Corynebacterium diphtheria* CRM protein), associée à un oligosaccharide méningococcique C.

Selon la Section Vaccination du Conseil Supérieur d'Hygiène⁽³⁾ (CSH), ce couplage de l'antigène polysaccharidique à une protéine porteuse "permet d'induire une réponse immunitaire de qualité comprenant une induction de la mémoire immune, et ce même chez les jeunes enfants dont le système immunitaire immature répond mal aux antigènes polysaccharidiques".

Le même principe est d'ailleurs retrouvé dans le vaccin contre l'*Hæmophilus influenzae* de type b. C'est une caractéristique essentielle de cette forme de vaccins.

Au Royaume-Uni, premier pays à utiliser ce vaccin⁽⁴⁾, plus de 13 millions de doses ont été distribuées depuis novembre 1999. Le but était de vacciner, en quelques mois, un maximum d'enfants de 0 à 18 ans en commençant par ceux âgés de moins de 1 an et les adolescents de 15-17 ans. Le pari fut tenu et l'on estime que le programme de vaccination a permis de réduire de 75 % les infections à méningocoques du groupe C dans la population globale des 0-18 ans et même de plus de 90 % dans les groupes d'âge de 15-17 ans et de moins de 1 an. De manière plus concrète, ce sont 500 infections à méningocoques C et 50 décès d'enfants qui ont pu être évités. Le coût total de cette opération est cependant important mais le méningocoque de type C est largement prépondérant au Royaume Uni (40-50 % de méningocoques C) et la vaccination y a été gratuite et systématique.

EN PRATIQUE

La forme d'administration du vaccin conjugué est l'injection intramusculaire. Le schéma de vaccination dépend de l'âge : pour les enfants âgés de moins de 1 an, trois doses sont nécessaires à minimum un mois d'intervalle, et en ne commençant pas avant l'âge de 2 mois. Définir un calendrier vaccinal à l'heure actuelle paraît difficile dans la mesure où les données sur l'administration simultanée avec le DTPa-IPV sont limitées. Par ailleurs, il ne faudrait pas privilé-

ABSTRACT



Interest and methods of meningococcal vaccination.

Keywords:
Vaccination, meningitis, meningococcus C.

RÉSUMÉ

Intérêt et modalité de la vaccination anti-méningocoque.

Mots clefs:
Vaccination, méningite, méningocoque C.

(a) Mencevax ACWY[®], Meningovax A + C[®]
(b) Meningitec C[®]



gier l'administration de ce nouveau vaccin au détriment des vaccins de base actuellement recommandés (DTPa-IPV, Hib, Hép. B et RRO). Pour les enfants de plus d'un an, les adolescents et les adultes, une seule dose de vaccin conjugué suffit. Comme classiquement recommandé pour toute vaccination, il faut prévoir de garder la personne vaccinée sous surveillance pendant 15 à 30 minutes.

Le Conseil Supérieur d'Hygiène considère que le vaccin anti-méningocoque C conjugué est un vaccin efficace et de bonne tolérance. Il permet de protéger les individus contre les infections à méningocoque C et de réduire l'incidence de ces dernières dans la population lorsque les couvertures vaccinales sont élevées. En Belgique, à incidence égale et avec une couverture de 100% de la population, on pourrait donc éviter une centaine de cas par an dont 5 à 10 décès.

Evidemment, il faut garder à l'esprit que ce vaccin ne protège pas contre les autres méningocoques ni contre les autres micro-organismes responsables de méningites. Cette information doit être donnée aux parents, pour les éclairer dans leur décision.

Les effets secondaires les plus courants, quel que soit l'âge de la personne vaccinée, sont des phénomènes locaux (rougeur, gonflement et sensibilité au site d'injection) ainsi que l'apparition de fièvre. Les jeunes enfants peuvent également présenter une certaine irritabilité, des troubles du sommeil ou de la somnolence, une perte d'appétit, voire de la diarrhée et des vomissements. Chez les enfants plus grands, les adolescents et les adultes, on note parfois l'apparition de maux de tête, de douleurs musculaires, d'éruption cutanée, de nausées, vomissements, de malaises voire des vertiges et évanouissements.

Une hypersensibilité à l'un des composants du vaccin, y compris à l'anatoxine diphtérique, est une contre-indication au vaccin. En cas de fièvre importante, mieux vaut postposer l'administration de ce vaccin.

CONCLUSIONS

La section vaccination du CSH considère que :

- La vaccination par le vaccin anti-méningocoque C conjugué peut être recommandée en prophylaxie primaire. Actuellement, les deux groupes les plus à risque sont les enfants de moins de 4 ans et les grands adolescents (particulièrement ceux qui accèdent à l'enseignement supérieur); ils constituent donc les cibles privilégiées et prioritaires pour l'utilisation du vaccin. Pour les petits, insérer ce nouveau vaccin dans le calendrier de base de vaccination des nourrissons est difficile pour 3 raisons : l'injection supplémentaire, le manque de données disponibles sur l'administration simultanée avec le DTPa-IPV ou DTPa-IPV/Hib, le coût de 3 injections.
- Le CSH insiste sur le fait que la vaccination par le vaccin anti-méningocoque C conjugué n'a aucun effet sur les affections à méningocoques des autres sérogroupes et, en particulier, celles du séro groupe B qui restent les plus fréquentes dans notre pays.
- L'existence du vaccin anti-méningocoque C conjugué ne modifie en rien les recommandations de chimioprophylaxie en cas de contagé.
- Le CSH demande aux autorités sanitaires de mieux documenter la mortalité et la morbidité liées aux infections par méningocoques. ■

BIBLIOGRAPHIE

1. Ducoffre G., Carion F. Institut scientifique de Santé Publique. *Laboratoire de référence des méningocoques : Rapport annuel 2000-19/01/01* <http://iph.fgov.be/epidemiologie>.
2. Ministère de la Communauté française. Direction générale de la santé. Information au corps médical, mars 1999. Objet: infections à méningocoque.
3. Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène sur la vaccination anti-méningococcique. Novembre 2000. http://www.health.fgov.be/csh_hgr.
4. Ramsay M.E., Andrews N, Kaczmarski EB, Miller E. Efficacy of meningococcal serogroup C patients with conjugate vaccine in teenagers and toddlers in England. *Lancet* 2001 Jan 20; 357 (9251): 195-6.

*Texte demandé par la Rédaction.
Reçu en février 2001.*

DANS LA PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

- **Le vaccin conjugué est administré en intramusculaire. Les enfants âgés de moins de 1 an doivent recevoir trois doses à un mois d'intervalle minimum ; un calendrier vaccinal est cependant difficile à préconiser actuellement. Pour les enfants de plus d'un an, les adolescents et les adultes, une seule dose de vaccin suffit.**
- **Il faut informer les parents que ce vaccin ne protège pas contre les autres méningocoques ni contre les autres micro-organismes responsables de méningites et garder à l'esprit qu'en Belgique, à incidence égale et avec une couverture de 100% de la population, on pourrait éviter environ 100 cas d'infections à méningocoque C et 5 à 10 décès par an.**
- **En cas de contagé, il faut appliquer soigneusement la chimioprophylaxie.**

La Rédaction