

La vaccination contre la varicelle

par le Dr Lara NEUWELS*

* Médecin généraliste en formation professionnelle
1490 Court-Saint-Etienne
lara.neuwels@student.uclouvain.be

Vous le savez, il est possible de vacciner contre la varicelle. Mais ces vaccins ne font pas partie du calendrier vaccinal « classique ». Sont-ils efficaces ? Faudrait-il vacciner systématiquement tous les enfants ? Tous les adultes ? Quel est le schéma de vaccination ? Quels sont les effets secondaires ?

En France, parmi les 70 000 cas annuels de varicelle chez les patients de 10 ans et plus, 750 sont hospitalisés (soit environ 1/93) et 14 décèdent (soit environ 1/5000).² Selon le Dr Chantal Guéniot, c'est à partir de 15 ans que les risques de complications et de décès peuvent justifier une vaccination chez les patients non immunisés.

Indications formelles du vaccin contre la varicelle

1. La vaccination systématique n'est pas recommandée par le SPF¹.
2. La vaccination est par contre recommandée chez 2 catégories d'enfants non immunisés :
 - les enfants atteints du VIH si les lymphocytes T CD4+ sont > 25 % car ils sont encore immunocompétents et donc peu à risque de complications en cas de vaccination. *A contrario*, le risque de varicelle grave est d'environ 30 % chez les personnes immunodéprimées (risque de décès de près de 10%)⁴;
 - il en est de même pour les patients qui vont subir une greffe d'un organe solide : il faut un délai de 6 mois entre la vaccination et la greffe.

ABSTRACT

Varicella vaccine should not be systematic. On the other hand, it has some formal indications. It can be proposed in not immunized teenager and adults.

Keywords : vaccination, chickenpox.

RÉSUMÉ

Le vaccin antivarielleux ne doit pas être systématique. Par contre, il a quelques indications formelles. Il peut être proposé chez les adolescents et adultes non immunisés.

Mots-clés : vaccination, varicelle.

Connaitre le statut varicelleux du patient

Il est important de noter dans le dossier de chaque patient adulte s'il a fait la varicelle.

Si le patient ne se rappelle pas avoir fait la varicelle, il est alors préférable de prouver l'absence d'immunité en réalisant un contrôle sérologique des IgG. 90 % des personnes de 17 ans pensant ne pas avoir fait la varicelle possèdent en réalité des anticorps¹. En outre, c'est intéressant au niveau financier car la recherche d'IgG coûte 20,95 € et est gratuite pour le patient alors que le prix de deux injections de vaccin s'élève à environ 100 € dont 23,60 € à charge du patient.

Si la biologie montre une absence d'immunité, il est alors utile de réaliser une vaccination car si la varicelle est une maladie souvent bénigne pour l'enfant, elle peut avoir des conséquences bien plus graves chez l'adulte.



Grossesse

En l'absence d'immunité, chez les femmes en âge de procréer, il faut tout d'abord vérifier le taux de β -HCG. Le vaccin doit également être suivi d'une contraception de 3 mois.

Une femme enceinte qui contracte la varicelle a 10 % de risque d'avoir une pneumonie. Les risques lors d'une contamination fœtale dépendent du terme de la grossesse :

- avant la 24^e semaine : risque de 3 à 6 % de fausses couches ;
- entre la 13^e et la 20^e semaine : 2 % de risque de varicelle congénitale (anomalies oculaires, neurologiques, cutanées et musculo-squelettiques) ;
- après la 20^e semaine : risque de zona durant les premières années de vie ;
- contamination périnatale entre J-5 et J+2 : 25 % de risque de varicelle grave à mortalité élevée.³

En cas de varicelle chez une femme enceinte ou un adulte non immunisé

Un traitement par aciclovir 800 mg 5x/j doit être initié chez un adulte développant une varicelle. L'aciclovir est également recommandé chez la femme enceinte.

Si un adulte non immunisé est en contact avec un cas de varicelle, une vaccination d'urgence dans les 48 heures permet de diminuer le risque de varicelle grave par dix. L'aciclovir 800 mg 5x/j peut être donné en attendant le dosage des anticorps en cas de doute concernant l'immunisation d'un adulte exposé. Si c'est une personne immunodéprimée, il est préférable de référer en milieu hospitalier universitaire.

« Varicelle-party »

D'un point de vue pratique, il paraît également envisageable d'inciter les parents à emmener leurs enfants chez leurs amis atteints de varicelle, à condition que ceux-ci soient immunocompétents.

Généralités à propos des vaccins contre la varicelle^{1,5,6}

En Belgique, il existe deux vaccins vivants atténués en injection SC :

1. **le Varilrix®** : celui-ci coûte 48,29 € par injection.

Le patient a droit au remboursement en bf du vaccin (qui lui coûte alors 11,80 €) dans les circonstances suivantes :

- pour les adultes non immunisés qui vont devenir immunodéprimés suite à un cancer, à un traitement cytostatique ou radiothérapeutique intensif, à une greffe d'organe nécessitant un traitement immunosuppresseur ou à un traitement prolongé à haute dose d'ACTH ou de corticoïdes. Il faut alors respecter un délai entre la vaccination et l'immunosuppression. Ce délai varie en fonction de la cause de l'immunosuppression⁶ ;
- pour les enfants infectés par le VIH et non-immunisés et qui possèdent des lymphocytes CD4+ à une concentration supérieure à 15 %⁷.

2. **le Provavirax®** coûte 52,50 € par injection : il n'est pas remboursé.

Ces vaccins peuvent être administrés à partir de 12 mois en deux doses avec un intervalle de 6 semaines.

Les effets secondaires principaux sont une réaction locale et/ou de la fièvre. Parfois apparition d'une varicelle bénigne, mais contagieuse.

Le taux de séroconversion est d'au moins 97 % à six semaines après la seconde dose.

Ce schéma offre une immunité protectrice dans 90 à 100 % des cas durant 10 à 20 ans. Cependant, la nécessité d'une dose de rappel n'a pas été établie. La stimulation naturelle de l'immunité par de nouveaux contacts avec le virus semble être suffisante pour ne pas devoir revacciner.

Contraindications du vaccin

Puisque c'est un vaccin vivant, il est contreindiqué de vacciner les patients sévèrement immunodéprimés ainsi que les femmes enceintes.

Les patients qui sont sous aspirine présentent un risque de syndrome de Reye, il faut donc arrêter l'aspirine et attendre 6 semaines pour pouvoir inoculer le vaccin.

Étrangement, ces vaccins ne protègent pas contre le zona, même s'il s'agit du même virus. Il existe

un vaccin spécifique contre le zona qui contient la même souche virale, mais à une concentration 14 fois supérieure⁶. Un autre article traitera de ce vaccin, mais sachez que son utilité est très limitée.

Conclusion

La vaccination contre la varicelle ne fait pas partie du calendrier vaccinal normal belge. Elle conserve toutefois quelques indications bien particulières auprès de certains patients non immunisés : patients en attente de greffe, femmes en âge de procréer, certains enfants HIV+ ou pour une vaccination urgente en cas de contact récent. Comme il s'agit d'un vaccin vivant atténué, certaines précautions restent indispensables (arrêt AAS p. ex.) et il faut veiller à respecter les contraindications (immunodépression, grossesse).

Bibliographie

1. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement Conseil supérieur d'Hygiène. Recommandations concernant l'utilisation du vaccin contre la Varicelle en Belgique. Bruxelles; 2005.
2. Raes M. (Page consultée le 18/05/16). Vax [info.org](http://www.vaxinfo.be/spip.php?article585&lang=fr) [en ligne] <http://www.vaxinfo.be/spip.php?article585&lang=fr>
3. Institut de santé publique. (Page consultée le 19/05/16). Varicelle [en ligne]. <https://www.wiv-isp.be/matra/Fiches/Varicelle.pdf>
4. Vaccins varicelle (Varilrix®, Varivax®). Une balance bénéfices-risques favorables pour certains sujets. Prescrire. 2005 Mar; 25 (259) : 167-174.
5. Santé publique France. (Page consultée le 18/05/16). [en ligne]. <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Varicelle>
6. Haut conseil de la santé publique. Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques Recommandations. 2e éd. Paris; 2014. (Avis et Rapports).
7. CBIP. (Page consultée le 22/10/16). Remboursement Varilrix susp. inj. (pdr + solv.) s.c. [flac. + ser. préremplie] 1 dos. [en ligne]. http://www.cbip.be/fr/ampps/2931?cat=b#IV_480000

UNE VIDÉO À RETENIR SON SOUFFLE

En pneumologie, on dispose en gros de trois familles de molécules, d'action courte ou longue, en possibles associations – bêta-2-mimétiques, anticholinergiques et corticoïdes inhalés – et cela n'a pas beaucoup évolué ces dernières années. En revanche, les dispositifs d'administration, dans leurs différentes variantes, sont légion. Pour lequel de ces « devices » (comme on dit en anglais) opter, en fonction du patient, de ses capacités à le manipuler correctement, des caractéristiques mêmes de l'appareil ? Une nouvelle vidéo-conférence SSMG déroule dans ce dédale un fil d'Ariane bienvenu...

Depuis l'apparition du puff, en 1956, les dispositifs d'inhalation n'ont cessé de se multiplier : aérosols doseurs actionnés par la respiration ou manuellement, avec ou sans chambre, inhalateurs à poudre sèche, monodoses ou multidoses, nébuliseurs... De plus en plus perfectionnés, abordables... quoique le plus cher d'entre eux, puisque compromettant l'efficacité du traitement, reste celui... qui est mal utilisé !



La vidéo-conférence passe en revue les erreurs ou maladroites de manipulation fréquentes auxquelles veiller, non sans que le Dr Rudi Peche, pneumologue au CHU de Charleroi, expose préalablement quelques grandes notions théoriques sur les mécanismes de dépôt pulmonaire lors d'un traitement par inhalation et les facteurs qui l'influencent, qu'ils soient liés au patient ou au dispositif. Ainsi le premier ne peut-il rien à la taille des particules de substance active, mais contribuera au succès de la thérapie en prenant une inspiration lente et profonde avec les aérosols doseurs, et rapide et profonde avec les inhalateurs à poudre sèche. Conseil universel sur lequel maints médecins généralistes n'insistent pas assez : après avoir inspiré le produit, le patient doit retenir son souffle quelques secondes...

Pour en apprendre (beaucoup !) plus, une adresse : www.ssmg.be, section e-learning, partie « vidéo-conférences de la SSMG ».

2 CP d'accréditation jusque mi-2019

Les vidéo-conférences de la SSMG sont accréditées. Les suivre vous vaut de collecter des CP, des *credit points*, en général par deux. Une condition : cliquer, du début à la fin, sur les dias qui les accompagnent (elles défilent en bas d'écran). Le module « technologies et techniques d'inhalation », d'une durée d'une heure et demie pour une septantaine de slides et bénéficiant du soutien de la *Chiesi Foundation*, est crédité de 2 CP, et ce, jusque juin 2019.