

PTI / AHAI : RECOMMANDATIONS VACCINALES

L'attitude vis-à-vis de la vaccination dans les PTI et AHAI nécessite de prendre en compte la durée d'évolution de la maladie (forme aigüe ou chronique), le risque d'aggravation de l'auto-immunité par les vaccins et d'une manière générale le rapport Bénéfice/Risque de chaque vaccin.

Après un PTI ou une AHAI aigus, les vaccinations sont contre-indiquées temporairement pendant au minimum 1 an après guérison.

SITUATIONS	RECOMMANDATIONS
AHAI et PTI aigus	<p>Reprise possible des vaccinations après <u>guérison</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • plaquettes > 150000 depuis 1an sans traitement pour les PTI. • taux d'Hb stable et absence de tout signe d'hémolyse depuis 1an sans traitement pour les AHAI.
AHAI et PTI chroniques	<p>Reprise possible des vaccinations en cas de <u>rémission complète durable</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • taux plaquettes \geq 150000 et durée \geq 1an, sans traitement. • taux d'Hb stable et absence de tout signe d'hémolyse et durée > 1an, sans traitement. <p><u>Dans les autres cas</u> :</p> <p>On essaiera de décaler au maximum les rappels. Les vaccinations paraissant nécessaires doivent être discutées en tenant compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du traitement en cours (corticoïdes, immunosuppresseurs) • du rapport bénéfice/risque du vaccin. • des taux sériques d'anticorps post-vaccinaux. <p><u>Précautions</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si un vaccin est pratiqué chez un enfant thrombopénique : respecter les précautions d'usage pour diminuer le risque d'hématome au point d'injection. • - Si un traitement par Rituximab est envisagé, et en particulier si une splénectomie se discute en cas d'échec, les vaccins pré-splénectomie doivent être réalisés au minimum deux semaines avant le traitement.
Avant SPLENECTOMIE	<p>Faire <u>systématiquement</u> les vaccins recommandés contre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le pneumocoque • le méningocoque C • l'haemophylus (si non protégé). <p>On pourra aussi avant la splénectomie mettre à jour le calendrier vaccinal.</p>

Particularités de certains vaccins :

Vaccin ROR :

S'agissant d'un vaccin plus à risque de PTI, il faut probablement être prudent et ne pas hésiter à le différer davantage. La première injection de ROR reste recommandée pour les enfants qui ne l'auraient pas reçu. Le nombre d'enfants protégés après une seule dose de vaccin ROR est supérieur à 90%. La deuxième injection n'est pas un rappel mais vise à protéger les enfants qui ne l'ont pas été à la première. Il paraît donc justifié de pratiquer systématiquement une sérologie et de ne proposer la seconde injection qu'aux enfants séronégatifs.

Vaccin anti-Hépatite B :

Quelques cas de PTI ont été rapportés après cette vaccination. Cette vaccination reste recommandée sauf si il s'agit d'un enfant ayant eu une cytopénie chronique et sévère ou si il existe un contexte familial d'auto-immunité, situations dans lesquelles le rapport bénéfique/risque est plus difficile à établir.

Vaccin anti-papillomavirus :

Vaccin récent recombinant inactivé. En l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de risque surajouté décrit donc pas de contre indication de principe.

Vaccin antitétanique :

Chez un patient potentiellement non protégé et exposé à un risque de tétanos, une injection de gamma-antitétaniques peut être indiquée.

Modalités pratiques d'administration :

Comme dans toute interruption du programme vaccinal, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme de vaccinations. Il suffit de le reprendre où il a été interrompu et de compléter la vaccination en réalisant le nombre d'injections requis en fonction de l'âge.

Pratiquer un vaccin à la fois et respecter un intervalle minimum de 6 à 8 semaines entre deux vaccins, en dehors d'une vaccination pré-splénectomie ou pré-rituximab.

Pratiquer un contrôle de la numération plaquettaire avant chaque vaccination.