

CAS SECONDAIRE DE ROUGEOLE CHEZ UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ VACCINÉ AVEC UN ANTÉCÉDENT DE LYMPHOME HODGKINIEN

MN. Billard, MSc¹, JR. Ndong, PhD¹, F. Durandin MD², V. Morange, MD³, E. Morvan, MSc¹

1. Santé Publique France Centre-Val de Loire
2. Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire, Agence régionale de Santé Centre-Val de Loire
3. Equipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, CHRU de Tours

Les Rencontres Santé Publique France, Paris, 04 juin 2019

CETTE PRÉSENTATION EST RÉALISÉE EN TANT QUE MEMBRE DU PERSONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. JE N'AI PAS DE LIEN D'INTÉRÊTS AVEC LE SUJET TRAITÉ.

INFECTION VIRALE TRÈS CONTAGIEUSE

Transmission par voie aérienne de personne à personne

- Persistance de virus en suspension dans l'air (~ 1-2h)
- Survie sur les surfaces inertes (\leq 2h)

Période de contagiosité : veille de l'apparition des premiers signes cliniques à 5 jours après le début de l'éruption

RECOMMANDATIONS VACCINALES

Deux doses ROR à 12 mois et entre 16 et 18 mois (2019)

Deux doses pour toute personne née depuis 1980

- 1 dose pour les professionnels de santé non-protégés nés avant 1980

OBJECTIF

Description de deux cas de rougeole en région Centre-Val de Loire, signalés en octobre 2018 (cas index) et novembre 2018 (cas secondaire)

PROBLÉMATIQUE

Survenue d'un cas secondaire de rougeole chez un professionnel de santé vacciné à deux doses avec un antécédent de lymphome hodgkinien traité par chimiothérapie.

GESTION DU SIGNALEMENT

Investigation menée par la CVAGS de l'ARS Centre-Val de Loire et l'EOH du CHRU de Tours, avec l'appui de Santé Publique France Centre-Val de Loire

CAS INDEX

Femme, en France depuis 8 mois, non-vaccinée contre la rougeole

Consultation aux urgences, **hospitalisation** 18/10/2018
pour suspicion de pyélonéphrite.

Apparition **éruption cutanée** 20/10/2018
évocatrice de rougeole

21/10/2018

Précautions complémentaires
respiratoires «AIR»

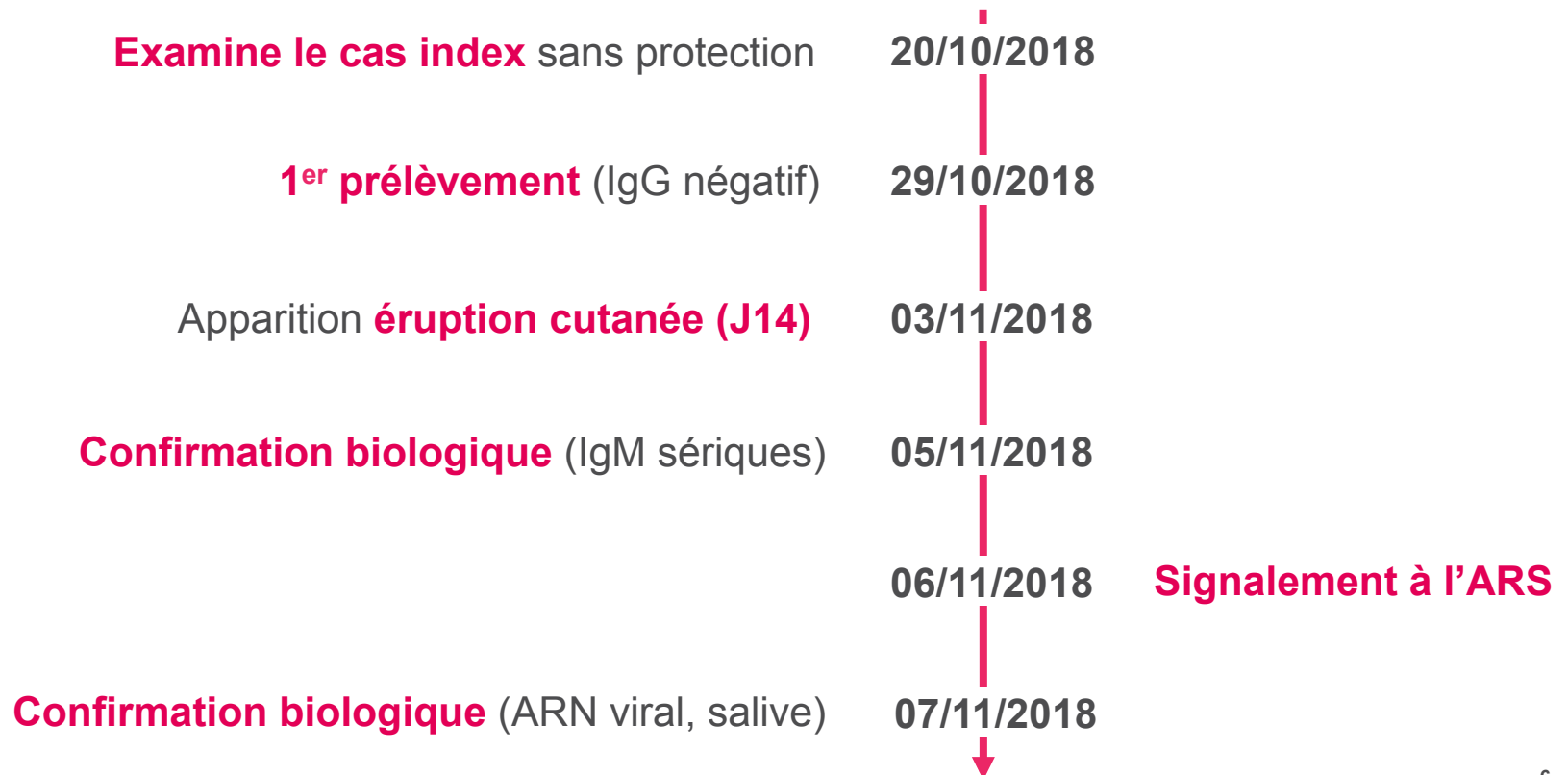
Confirmation biologique 22/10/2018
(titre IgM sériques 32,3, IgG titre 9,5)

Vérification du statut vaccinal des
patients contacts et des
professionnels de santé exposés
(dont le cas secondaire)

Signalement à l'ARS

CAS SECONDAIRE

Femme, professionnelle de santé (étudiante), vaccinée deux doses, antécédent de lymphome hodgkinien inconnu de la médecine du travail.



CAS SECONDAIRE IDENTIFIÉ COMME CONTACT DU CAS INDEX

Vérification du statut vaccinal, questionnaire sur les antécédents et les pathologies

ANTÉCÉDENTS INCONNUS DU SERVICE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Médecine du travail **de l'hôpital** *versus* médecine du travail **universitaire**

ÉCHECS VACCINAUX

Primaire : absence de séroconversion après la vaccination

Secondaire : perte d'immunité après séroconversion

PRINCIPAUX FACTEURS ASSOCIÉS À DES ÉCHECS VACCINAUX DU VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE

Liés au vaccin et l'administration

- Souche vaccinale, rupture de chaîne de froid, erreur d'administration

Liés au vacciné

- anticorps maternels, maturité du système immunitaire, statut vaccinal de la mère
- Temps depuis la vaccination

Antécédent de cancer du sang? De traitement immunosuppresseur?

Assessment of Humoral Immunity to Poliomyelitis, Tetanus, Hepatitis B, Measles, Rubella, and Mumps in Children after Chemotherapy

Matteo Zignol, M.D.¹
Marta Peracchi, M.D.²
Gloria Tridello, Ph.D.³
Marta Pillon, M.D.³
Federica Fregonese, M.D.¹
Ruggiero D'Elia, M.D.¹
Luigi Zanesco, M.D.³
Simone Cesaro, M.D.³

Differential loss of humoral immunity against measles, mumps, rubella and varicella-zoster virus in children treated for cancer

Konrad Bochennek^a, Regina Allwinn^{b,1}, Rebecca Langer^a, Martina Becker^a,
Oliver T. Keppler^b, Thomas Klingebiel^a, Thomas Lehrnbecher^{a,*}

^a Pediatric Hematology and Oncology, Children's Hospital of the University of Frankfurt, Germany

^b Institute of Medical Virology, University of Frankfurt, Germany



**Vaccinations
des personnes
immunodéprimées
ou aspléniques
Recommandations**

VACCINATION

- 2 doses ROR-Vax, première dose à 12 mois révolu
- IgG + pour la rubéole en 2019

ANTÉCÉDENT DE LYMPHOME HODGKINIEN

- 8 mois de chimiothérapie 8 ans avant la rougeole

Séroconversion après la vaccination ?

Sérologie post-chimiothérapie?

Impossible de déterminer la cause la plus probable de l'échec vaccinal.

Cause de l'échec vaccinal du cas secondaire indéterminée

Professionnels de santé non protégés à risque **d'être exposés à la rougeole et d'exposer leurs patients**

Articulation des services de médecine du travail pour les professionnels de santé étudiants

Quel suivi pour les professionnels de santé (étudiants ou en activité) avec de tels antécédents? Sérologies / revaccination?

- Recommandations de l'HCSP de 2012

Est-il pertinent de documenter ce type d'antécédents systématiquement chez les contacts vaccinés d'un cas de rougeole?

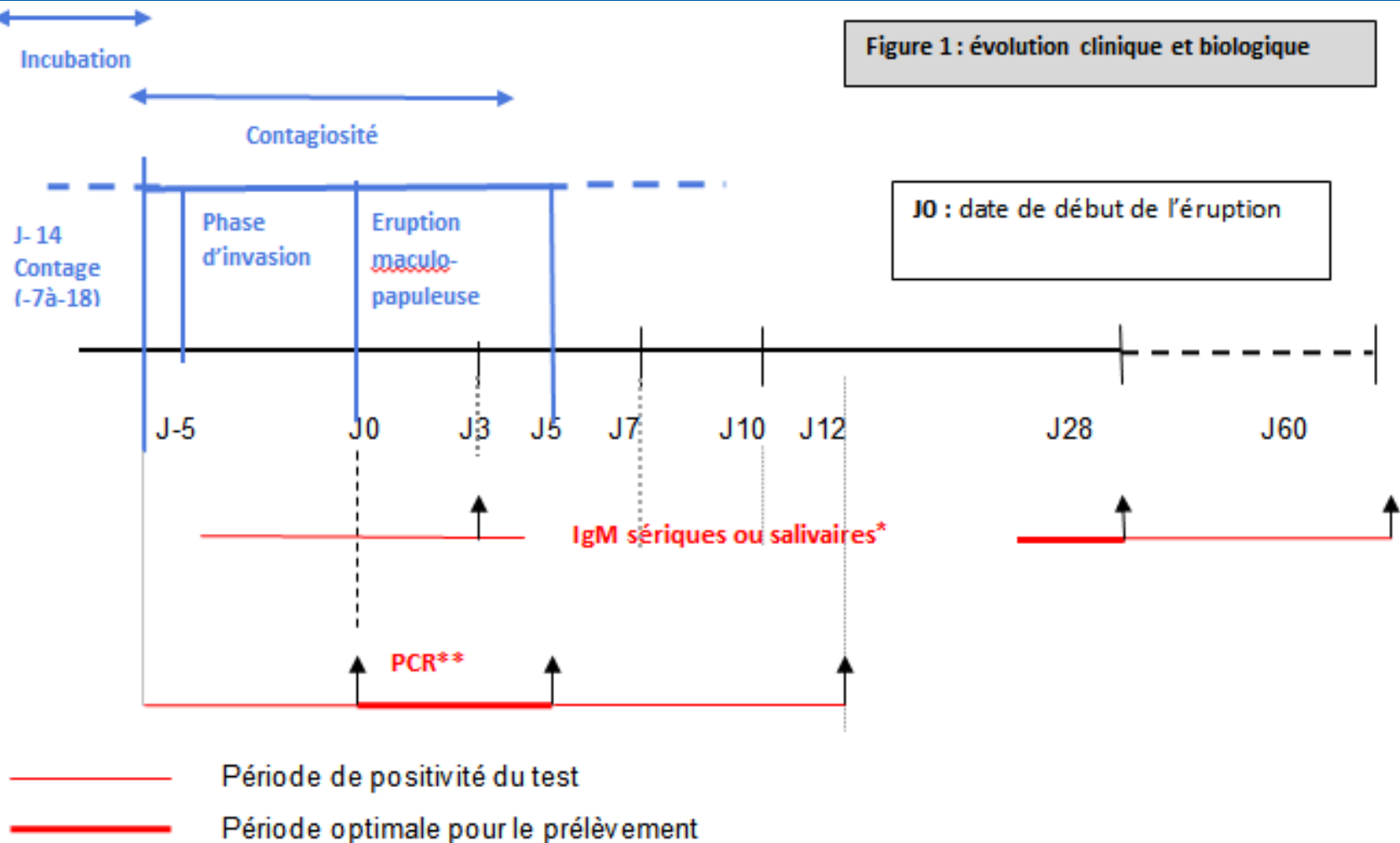
MERCI !

QUESTIONS?

Contact: cire-cvl@santepubliquefrance.fr

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE ET CINÉTIQUE DE LA MALADIE

Figure 1 : évolution clinique et biologique



* Les anticorps IgM peuvent être détectés depuis l'apparition de l'éruption jusqu'à environ 60 jours après ; ils sont le plus souvent positifs entre +J3 et +J28 dans la salive et le sérum.

** L'ARN viral peut être détecté dans la salive, le nez, la gorge et l'urine de environ -J5 à +J12. La période de détection optimale dans le sang, la salive le nez ou la gorge s'étend de l'apparition de l'éruption à +J5.

VACCINATION ET CHIMIOTHÉRAPIE POUR HÉMOPATHIE MALIGNE

Degré d'immunosuppression variable selon âge, type de pathologie et protocole de chimiothérapie

Perte d'immunité acquise par la vaccination chez certains patients

- Parmi 192 enfants, 25 % non protégés contre la rougeole

Peu de données sur la persistance du déficit immunitaire

Administration d'un rappel dans les 6 mois

- Sécuritaire
- Réponse immunitaire adéquate : chez 59 enfants revaccinés, passage de 71 % à 94 % atteignant un titre protecteur.

« Pour les vaccins du calendrier vaccinal, une dose de rappel doit être administrée 6 mois après l'arrêt de la chimiothérapie »

BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE, AVRIL 2019

DO de rougeole, France, octobre 2011 et septembre 2018

	N	%
Cas retenus dans l'analyse	5311	-
Éligibles à la vaccination	4351	82 %
Avec preuve du statut vaccinal	1531	40 %
<i>Non-vaccinés</i>	1058	69 %
1 dose	269	18 %
2 doses	197	13 %
<i>Nombre de dose inconnu</i>	7	1 %