


Vaccin R.O.R

Dr Marie-Aliette DOMMERGUES

Pédiatre, CHV-André Mignot

Le 8 octobre 2009

Vaccin R.O.R

- Protection à long terme même
 - en l'absence de circulation du virus sauvage
 - ou en cas de  avec le temps de la concentration des Ac

- 97 % restent séropositifs après 15 ans

King J.C. et al, Am J Dis Child 1993, 147, 558-560

- 30% des NRS vaccinés (2 doses) ont un taux < 15 UI/ml, 15 ans après la vaccination

Davidkin I. Vaccine 2000

- Diminution du seuil du taux protecteur des Ac de 15 à 10 UI/ml ?

Skendzel LP. Am J Clin Pathol 1996

Risque de réinfection rubéoleuse

- Réinfection rubéoleuse possible
 - Après vaccination ou infection naturelle
 - Généralement asymptomatique
 - Risque de RC lors de réinfection durant grossesse: faible
- Taux Ac < 15 UI/ml: risque de réinfection
→ peut être à l'origine de RC

Robinson J. et al, Pediatr Infect Dis J 1994, 13, 812-5

O'Shea et al, Clin Diagn Virol 1994, 2, 349-58

Matter et al, J Infect Dis 1997, 175, 749-55

Indications du vaccin rubéole chez femme

- Femmes en âge de procréer
- Femmes séronégatives ou faiblement séro+
 - ELISA < 10 à 15 IU ou HI < 1/8
- Dans le post-partum
 - Possible après Ig anti-Rh (D)
 - Excrétion du virus dans le lait
 - Transmission possible à l'enfant, asymptomatique
- Sous contraception pendant et 2 mois après la vaccination
- Pas de nouvelle vaccination chez femmes ayant reçu 2 doses de vaccin, quel que soit le résultat de la sérologie rubéole

Délai à respecter avant vaccin viral vivant si administration de produits contenant Ig d'origine humaine

- Ig spécifiques IM anti-T, anti-HBs, anti-varicelle: 3-5 mois
- Culot Globulaire: 3-5 mois
- Plasma ou plaquettes: 6 mois
- IgIV: 8 à 11 mois

Limites du dépistage systématique en début de grossesse

- Ne diminue pas le risque de rubéole lors de la 1^{ère} grossesse (vaccination contre-indiquée pendant la grossesse)
- Difficultés d'interprétation de faibles titres d'IgG en terme de protection contre la rubéole

Recommandations suisses

- Pour gynécologues obstétriciens:
nouvelle stratégie de prévention de la rubéole congénitale pour les femmes en âge de procréer
 - Vérification systématique du statut vaccinal de chaque nouvelle patiente
 - Compléter immédiatement, si la femme n'est pas enceinte, les vaccinations manquantes au moyen d'un vaccin R.O.R, jusqu'à un total de 2 doses
 - Ne pas effectuer de sérologie (protection élevée conférée par le vaccin) sauf chez femme enceinte non vaccinée

Recommandations suisses

- **Femme non enceinte**

- Contrôle du statut vaccinal R.O.R (carnet de santé)
- Rattrapage: 2 doses à 1 mois d'intervalle
- Pas de sérologie, ni avant, ni après vaccination

- **Femme enceinte**

- Contrôle du statut vaccinal R.O.R lors de la 1ère
Cion prénatale
 - Si 2 doses documentées de R.O.R: aucune mesure
 - Si 1 dose documentée de R.O.R: pas de sérologie, 2ème dose en post-partum
 - Pas de vaccin R.O.R ou rubéole documenté: sérologies IgG rubéole et rougeole → si négative, +/- contrôle sérologie rubéole à 20 SA, vaccins R.O.R en post-partum

CONCLUSION: DES PROGRES A FAIRE!!!

- Aux USA: couverture vaccinale supérieure à 95% → plus de sérologies
- En France: craintes de malformations, incertitudes → IVG

Améliorer la couverture vaccinale, et faire des économies (sérologies)

