



UnaformeC
261, rue de Paris
93556 Montreuil-cedex
Tél 01 43 63 80 00
Fax 01 43 63 68 11
Internet www.unaformec.org

N° 251 – 27 octobre 2003

AGORA formation XXVI : J - 46

Le journal faxé de l'UnaformeC

Vous pouvez désormais consulter ce journal au format acrobat reader (en pdf) sur notre site, à l'adresse suivante : www.unaformec.org

EDITO

Le pneumocoque occupe une place prépondérante en pédiatrie. Il est responsable d'infections sévères, parfois difficiles à diagnostiquer en premier recours. En particulier, la méningite à pneumocoque est d'autant plus redoutable que son tableau clinique au début ne diffère pas beaucoup du tableau banal d'une virose saisonnière. Le vaccin heptavalent antipneumococcique est désormais inscrit au calendrier vaccinal, et admis au remboursement. Au regard des données actuelles, on peut affirmer qu'il représente un progrès indiscutable, et un enjeu de santé publique important. Reste que ce progrès a un coût (65 € par injection) dont il est nécessaire de prévoir l'impact au niveau national.

LE PNEUMOCOQUE ET L'ENFANT...

Le pneumocoque est surtout dangereux aux 2 âges extrêmes de la vie : Les infections invasives à pneumocoque ont un pic d'incidence maximal au cours de la première année (45/100000) qui chute entre 1 et 4 ans (12/100000). L'incidence ne redevient importante que chez les personnes âgées.

Un germe ubiquitaire. Le pneumocoque est un hôte habituel du rhino-pharynx de l'enfant. De nombreuses infections non invasives des voies respiratoires supérieures lui sont imputables : 30% des otites moyennes aiguës en France, la première cause étant l'haemophilus, sinusites, conjonctivites, ethmoïdites. Les infections invasives à pneumocoques sont plus graves. Outre les bactériémies et septicémies, le pneumocoque est la première cause de pneumonies chez l'enfant, et de 60% des méningites entre 2 mois et 1 an, aux séquelles sans doute sous-estimées : les troubles cognitifs n'apparaissent que plus tard¹. La résistance du germe aux antibiotiques est préoccupante : plus de 50% de ceux isolés dans le LCR ont une sensibilité diminuée à la pénicilline et une résistance aux C3G.

90 sérotypes différents. Quelques uns seulement sont responsables du portage de l'infection et de la résistance aux antibiotiques : 75% des infections invasives sont dues à 5 sérotypes, dont 3 sont impliqués dans plus de 70% des problèmes de résistance. Le Pneumo 23[®] français intègre 23 sérotypes, mais fait intervenir la voie de l'immunité humorale immature jusqu'à 2 ans. Le vaccin américain (Prevenar[®]) utilise comme le vaccin antihaemophilus une voie active chez le nourrisson. Il est dirigé contre les 7 sérotypes les plus fréquemment impliqués dans les pneumococcies invasives de l'enfant. Son efficacité et sa tolérance ont été démontrés par un essai en double aveugle contre placebo réalisé entre 1995 et 1998. Il a réduit de 97,4% en moyenne les infections invasives à pneumocoque chez les 38000 enfants suivis 3 ans².

Les atouts de la vaccination. Les données récentes du CDC d'Atlanta confirment la réduction drastique des infections invasives chez les enfants vaccinés avant 2 ans². L'incidence diminue également chez leurs parents et grands parents. Il n'y a pas d'augmentation d'incidence des infections liées aux sérotypes non vaccinaux. Globalement, le vaccin est bien toléré. Ce sont probablement les arguments qui ont conduit à la nouvelle recommandation du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, et à la récente mesure d'admission au remboursement du vaccin.

J.P. VALLEE

¹Voir journal faxé précédent (n° 250 du 20 octobre 2003).

²In : Floret D. Prévention des pneumococcies invasives en dessous de 2 ans. Suppl au Quotidien du Médecin du 15/9/03.

Prochain numéro : Une stratégie vaccinale adaptée à l'âge.