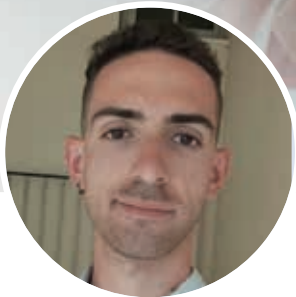


Vaccinations en hépato-gastro-entérologie et oncologie digestive



EL HACHEM Sami
Toulouse

Un grand merci au Dr PIFFAUT Marie et au Dr DE SAINTIGNON Sophie du service de maladies infectieuses et tropicales du CHU de Toulouse pour leur relecture

Partie 1 : Patients sous biothérapies/immunosuppresseurs (MICI, maladies auto-immunes)

Vaccins inactivés	
Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite - Coqueluche	À 25 ans puis tous les 10 ans
Méningocoque sérogroupe ACYW	Pour les patients non vaccinés dans l'enfance, rappel possible jusqu'à l'âge de 24 ans
Pneumocoque	Vaccin conjugué 20-valent = VPC20 = <u>nouveauté depuis 05/2024</u> (Les vaccin conjugué 13-valent = VPC13 et vaccin polysidique 23-valent = VPP23 sont obsolètes). → Patients jamais vaccinés : 1 dose de VPC20 → Patients ayant reçu une dose de VPC13 ou une dose de VPP23 : attendre 1 an minimum et faire une dose de VPC20 → Patients déjà vaccinés par le schéma VPC13-VPP23 : attendre 5 ans et faire une dose de VPC20
Grippe	Tous les ans
Hépatite B	Toujours faire une sérologie (Ag HBs, anti-HBs, anti-HBc) Si sérologie négative : 3 doses en respectant un intervalle d'au moins un mois entre la 1 ^{ère} et la 2 ^{ème} et d'au moins 6 mois entre la 2 ^{ème} et la 3 ^{ème} (discuter le schéma M0, M1, M2 et M6 et/ou 50 µg en 3 ou 4 doses)
Zona	Nouveauté 2024 : vaccin inactivé Shingrix indiqué à partir de 18 ans Schéma M0 M2 Chez les sujets de > 65 ans : attendre au moins 1 an après le dernier zona ou la dernière injection de Zostavax (vaccin vivant contre le zona) Mettre la mention "au titre de l'accès direct", délivrance en pharmacie hospitalière
COVID-19	3 mois après la dernière injection ou la dernière infection ; une dose supplémentaire le printemps
Papillomavirus HPV	Entre 11 et 19 ans révolus et chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, jusqu'à 26 ans révolus : M0, M2, M6 (entre 11 et 15 ans : M0 M6)

Vaccins Vivants	
<p>Pas de vaccins vivants sous immunosuppresseurs (corticothérapie d'équivalent prednisone > 10 mg pendant > 2 semaines, immunosuppresseurs, biothérapies, bolus de corticoïdes dans les 3 derniers mois). Après arrêt d'un traitement immunosuppresseur/corticothérapie/biothérapie : attendre 3 mois avant d'administrer des vaccins vivants (6 mois pour le rituximab). Attendre 15 jours - 1 mois avant de reprendre le traitement immunosuppresseur.</p>	
Varicelle	Faire sérologie si doute ou absence d'antécédent de varicelle. Vaccination à faire au moins 6 semaines avant l'instauration du traitement. M0 M1 ou M0 M2 selon le vaccin utilisé
Rougeole - Oreillons - Rubéole	Personnes nées après 1980, non antérieurement vaccinés ou ayant reçu une seule dose : 2 doses M0 M1 à faire 1 mois avant l'instauration du traitement
Fièvre jaune	Vaccination à faire 1 mois avant l'instauration du traitement, et tous les 10 ans Non remboursé
BCG	Non indiqué
MONKEYPOX	Vaccin vivant autorisé chez le sujet immunodéprimé Chez les patients à risque de transmission sexuelle : 3 doses à 28 jours d'intervalle

Partie 2 : Particularités chez les patients en cours de chimiothérapie

Vaccins inactivés	
Grippe	→ Si injection 6 mois après la chimiothérapie : 1 injection/an → Si injection pendant la chimiothérapie et en période épidémique : 2 injections à 1 mois d'intervalle
Pneumocoque	Possible pendant la chimiothérapie. Si vaccination réalisée avant l'initiation de la chimiothérapie et facteurs de risque d'infection sévère à pneumocoque, refaire un schéma complet 3 mois après l'arrêt de la chimiothérapie (cf. supra).
COVID-19	3 mois après la dernière injection ou la dernière infection ; une dose supplémentaire le printemps Vaccins COVID-19, grippe et pneumocoque peuvent être réalisés le même jour
Hépatite B	Toujours faire une sérologie (Ag HBs, anti-HBs, anti-HBc) ; chez les personnes à risque en cours de chimiothérapie : vacciner, recontrôler le taux d'anticorps à 4 semaines puis 1 injection de rappel 6 mois après la fin de la chimiothérapie
Méningocoque ACYW	1 dose 3 mois après l'arrêt de la chimiothérapie quel que soit le statut vaccinal antérieur
Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite - Coqueluche	1 dose de vaccin systématique 3 mois après l'arrêt de la chimiothérapie
Papillomavirus HPV	Pas de recommandation particulière en plus de la population générale
Zona	Idem supra

Vaccins Vivants	
Varicelle	Patients non vaccinés, jamais infectés, sérologie négative : 2 doses à 1-2 mois d'intervalle (selon le vaccin) au moins 6 mois -1 an après l'arrêt de la chimiothérapie
Rougeole - Oreillons - Rubéole	Personnes nées après 1980 À faire au moins 6 mois après l'arrêt de la chimiothérapie → Patients non vaccinés/ayant reçu un schéma incomplet : 2 doses M0 M1 → Patients ayant reçu un schéma complet : réaliser une dose unique
Fièvre jaune	Au moins 6 mois après l'arrêt de la chimiothérapie, minimum 10 jours avant le voyage, tous les 10 ans Non remboursé
BCG	Non indiqué
MONKEYPOX	Vaccin vivant autorisé chez le sujet immunodéprimé Chez les patients à risque de transmission sexuelle : 3 doses à 28 jours d'intervalle

Partie 3 : Patient atteint d'une cirrhose

Penser systématiquement à :

- Hépatite A
- Hépatite B
- Pneumocoque
- Grippe
- COVID-19

Partie 4 : Point sur le vaccin contre l'hépatite A

Il s'agit d'un vaccin inactivé.

Indications

- Les jeunes accueillis dans les établissements pour l'enfance et la jeunesse handicapées*
- Mucoviscidose
- Hépatopathie chronique
- Les enfants, à partir de l'âge d'1 an, nés de familles dont au moins un des membres est originaire d'un pays où sévit de manière importante l'hépatite A et qui sont susceptibles d'y séjourner* ;
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

Modalités : En fonction des vaccins, une dose puis une dose de rappel à 6-36 mois.

* Non remboursé

TAKE HOME MESSAGE

1 SEUL MESSAGE

L'objectif de cet article n'est pas de retenir par cœur les indications et les schémas vaccinaux, mais d'être sensibilisé à l'importance d'avoir le réflexe d'interroger le patient et de mettre à jour son calendrier vaccinal. C'est une démarche qui peut être longue mais qui est faite une fois par an dans le parcours du patient. La vaccination a révolutionné le pronostic des maladies transmissibles et il s'agit d'une obligation de santé publique que tout professionnel de santé doit respecter.

Un message simple à retenir : ne pas proposer de vaccination au patient lui entraîne une perte de chance.

Les ressources en ligne sont multiples, ne pas hésiter à consulter le site [vaccination-info-service.fr](https://www.vaccination-info-service.fr) ou à vous adresser au médecin référent en vaccinations dans votre structure !

Bibliographie

- Vaccins et cancer - AFSOS [Internet]. Association Francophone des Soins Oncologiques de Support. 2023. Disponible sur : <https://www.afsos.org/fiche-referentiel/vaccination-et-cancer/>
- Le calendrier des vaccinations – Ministère de la santé et de l'accès aux soins [Internet]. Ministère de la Santé et de l'accès Aux Soins. 2024. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
- Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques. Recommandations actualisées. [Internet]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=504>
- <https://www.Mesvaccins.Net/>
- <https://vaccination-info-service.fr>