

Recommandations de la Filière MCGRE pour la vaccination par Prevenar20 chez les patients drépanocytaires face aux cas récents d'infections invasives à pneumocoque

Trois enfants atteints de drépanocytose SS âgés de 4, 4,5 et 6 ans, suivis à Necker et à Trousseau, ont présenté récemment une infection invasive à pneumocoque (IPP) fulgurante avec sepsis + méningite ayant entraîné le décès en quelques heures pour deux d'entre eux et un séjour prolongé en réanimation avec séquelles neurologiques pour le 3^{ème}. Ces enfants avaient comme facteur de risque surajouté à leur drépanocytose une splénectomie réalisée 1 an auparavant pour deux d'entre eux et une LAL dont le traitement d'entretien s'était terminé 3 mois auparavant pour le 3^{ème} ; un des enfants était positif pour la grippe au moment de l'IIP (non vacciné contre la grippe). Tous étaient bien vaccinés contre le pneumocoque selon les recommandations en vigueur (VPC13 3+1 et VPP23 à 2 ans) et deux avaient une bonne observance de l'Oracilline. Les sérotypes identifiés étaient le 15B (non inclus dans VPC13, inclus dans VPC20 et VPP23), le 24F (non vaccinal) et en cours pour le 3^{ème}. Le sérotype 15B est très fréquent en portage et présente souvent une sensibilité diminuée aux bêtalactamines ; il représente la 3^{ème} cause d'IIP chez l'enfant¹. Le sérotype 24F est le principal sérotype impliqué dans les IIP pédiatriques depuis 10 ans en France ; il présente un fort pouvoir invasif et une sensibilité diminuée aux bêtalactamines¹. Ce sérotype sera inclus dans le VPC21 à venir.

Les messages

Le 1^{er} message est le rôle aggravant probable de la **splénectomie comme facteur de risque surajouté à la drépanocytose** pour le risque d'IIP sévère et fulgurante.

Le 2nd message est **l'apport potentiel du VPC20 en termes de couverture sérotypique** : la couverture potentielle du pneumocoque chez l'enfant en France en 2023 est de 54% pour le VPC20 vs 24% pour le VPC15 et 17% pour le VPC13¹. Dans une étude rapportant 25 cas de méningites pneumococciques chez les enfants drépanocytaires en France entre 2001 et 2021, la couverture théorique est de 48% pour le VPC20 vs 13% pour le VPC13-15².

Le 3^{ème} message est la **moindre immunogénicité du VPP23** en tant que vaccin polysaccharidique non conjugué : 49% (36/73) des patients drépanocytaires ayant présenté une IIP entre 2011 et 2023 avaient un sérotype contenu dans le VPP23³.

Le 4^{ème} message est que le **VPC20 possède l'AMM européenne** chez l'enfant à partir de l'âge de 6 semaines selon le schéma 3+1, avec un avis de non-infériorité comparé au VPC13 (même si en théorie le VPC20 pourrait être moins immunogène que le VPC13 du fait d'un plus grand nombre de sérotypes inclus dans le vaccin).

Le 5^{ème} message est que le VPC20 est recommandé en rattrapage chez l'adulte avec un délai de 5 ans après le dernier VPP23^{4,5}, et de 1 an en cas de vaccination antérieure par VPC13-15 seule ou VPP23 seule^{4,5}. Bien qu'il n'existe pas de données ni de recommandations à l'heure actuelle, il n'y aurait pas de risque théorique à réduire ce délai à 1 an après le dernier VPP23, que le patient ait reçu la séquence VPC13-15 + VPP23 ou VPP23 seule.

Le 6^{ème} message est la nécessité d'insister sur une observance optimale de l'Oracilline, de poursuivre l'Oracilline 5 ans après splénectomie⁶, et de veiller au respect d'une vaccination antigrippale annuelle dès le début de l'épidémie hivernale.

Le 7^{ème} message est l'intérêt de la vaccination anti-méningococcique ACYW et B du fait de la recrudescence actuelle des infections méningococciques en population générale⁷. Elle est obligatoire chez le nourrisson depuis le 01/01/2025⁵. La vaccination tétravalente ACYW est recommandée chez l'adolescent de 11 à 14 ans et en rattrapage chez l'adulte jeune de 15 à 24 ans révolus⁵. Chez les patients drépanocytaires, un rappel ACYW et B est nécessaire tous les 5 ans.

En pratique

En complément des recommandations de la Filière MCGRE diffusées en janvier 2025⁸, nous proposons dorénavant de privilégier le **VPC20 en remplacement du VPC13-15 et du VPP23, avec un délai de 1 an après le dernier VPP23**.

Age	Vaccination antérieure	VPC20	Autres consignes
Nourrisson	Aucune	2, 3, 4, 11 mois, 6 ans*	Consultation rapide si fièvre ≥ 38°C (et/ou céphalées/vomissements) pour une antibiothérapie antipneumococcique à dose curative Observance optimale de l'Oracilline Vaccination antigrippale annuelle Vaccination anti-méningococcique ACYW et B avec rappels / 5 ans
Enfant	VPC13-15: 2, 3, 4 mois	11 mois, 2 ans, 7 ans*	
	VPC13-15: 2, 3, 4, 11 mois	2 ans, 7 ans*	
	VPC13-15 + VPP23 2 ans	1 an après dernier VPP23	
Adolescent	VPC13-15 + VPP23 2, 7 ans		
Adulte	Tous schémas		
Splénectomie	Tous schémas	1 an après dernier VPP23 <u>ET dès que possible</u> (convocation spécifique par le CRMR/CCMR)	Idem + Mise à jour des vaccins pneumocoque, méningocoque, Hib, grippe plus de 2 semaines avant une splénectomie programmée Poursuite de l'Oracilline à bonne dose (100000 UI/kg/j) jusqu'à l'âge de 10 ans ET au moins 5 ans après la splénectomie

*Si VPC20 3+1 complet, pas de rappel à 2 ans⁹ ; une seule dose de rappel 5 ans plus tard à l'étude (probablement VPC21 quand disponible)

Références

- 1- Cohen R, Levy C, Varon E. Spectre potentiel d'activité des nouveaux vaccins contre le pneumocoque. Journal de pédiatrie et de puériculture 37(2024) 5S41-5S45
- 2- Fafi I, Cohen R, Levy C et al. High mortality due to pneumococcal meningitis in children with sickle cell disease : a French multicenter observational study from 2001 to 2021. PIDJ 2025, DOI: 10.1097/INF.0000000000004755
- 3- Levy C (ACTIV), Cohen R (ACTIV), Varon E (CNR pneumocoque). Données non publiées
- 4- HAS 27 juillet 2023. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-08/strategie_de_vaccination_contre_les_infections_a_pneumocoque_place_du_vaccin_pneumococcique_polyosidique_conjugué_20-valent.pdf
- 5- Calendrier vaccinal 2024. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
- 6- Syndromes drépanocytaires majeurs de l'enfant et de l'adolescent. Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS). Mars 2024
- 7- HAS 18 mars 2025. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3597672/fr/recrudescence-des-infections-invasives-a-meningocoques-de-nouvelles-recommandations-sur-le-rattrapage-vaccinal
- 8- Supports vaccinaux de la Filière MCGRE. <https://filiere-mcgre.fr/ressources-et-documents/nos-supports-dinformation/supports-dinformation-destines-aux-professionnels-de-sante/supports-dinformation-sur-la-vaccination-du-patient-drepanocyttaire/>
- 9- [Recommandations for public health programs on the use of pneumococcal vaccines in children - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/santecanada/services-sante/vaccins/vaccins-pneumocoque/vaccins-pneumocoque-chez-lenfant-et-ladulte-recommandations-pour-les-programmes-de-santepublique.html)