Vaccinations et autogreffe

Note MATHEC

La mise à jour des vaccinations est nécessaire, idéalement avant l'autogreffe et trois mois après la greffe en l'absence de mise à jour avant la greffe.

A – Vaccins inactivés :

- Rappel DTCoq si le patient n'est pas à jour selon le protocole national de vaccinations (rappel souhaitable à 25,45,65,75 et 85 ans),
- Coqueluche si pas de rappel effectué depuis l'enfance,
- Pneumocoque : Prevenar® puis 2 mois plus tard vaccin 23 sérotypes (Pneumo23® ou Pneumovax®),
- Grippe saisonnière : vaccination annuelle,
- Hépatite A (Havrix®) en cas de voyages outre-mer, en l'absence d'antécédent d'hépatite A (IgG anti VHA négatives),
- Hépatite B (Hengerix B) en l'absence de vaccination ou si le taux d'anticorps est inférieur à 10UI/L.
- Selon l'âge :
    - Hémophilus Influenzae B (HIB®) chez l'enfant,
    - Papillomavirus de 9 à 19 ans,
    - Méningocoque C (Menjugate®) avant l'âge de 24 ans.

B – Vaccins vivants atténués (BCG, Varicelle et zona, fièvre jaune, rougeole-oreillons-rubéole) :

- **Contre-indiqués avant et après la greffe, en cas de traitement corticoïde ou immunosuppresseur,**
- **Les vaccins contre le BCG, Polio oral, et grippe intra-nasal sont formellement contre-indiqués après l'autogreffe**.
- Néanmoins, les vaccins contre la v**aricelle, le zona, la fièvre jaune et la rougeole-oreillons-rubéole** peuvent être **exceptionnellement envisagés** en fonction du contexte clinique après la greffe, en l'absence de traitement corticoïde ou immunosuppresseur, et ce, **au moins 2 ans après l'autogreffe** (comme pour les patients allogreffés de moelle) et après validation d'un comité d'expert et du médecin hématologue-greffeur référent.

NB : Si le patient a été vacciné contre la fièvre jaune, une seule vaccination est protectrice pour toute la vie.

©MATHEC® 01-2019

Les consignes générales de vaccinations

Après la greffe, certaines vaccinations sont à faire ou à refaire. En effet, le traitement immunosuppresseur et la GVH sont responsables de la perte des défenses immunitaires vis-à-vis de certains agents infectieux.

Ces vaccinations ne débutent généralement pas avant le 3ème mois post-greffe et s'échelonnent dans la grande majorité des cas entre le 6ème et 24ème mois après la greffe.

Certaines vaccinations sont fortement recommandées :

- pneumocoque
- haemophilus
- coqueluche
- diphtérie-tétanos-polio (DTP)
- hépatite B
- grippe saisonnière avec vaccin trivalent inactivé uniquement

D'autres vaccinations avec des vaccins inactivés ne sont pas recommandées systématiquement mais peuvent dépendre du risque d'exposition :

- méningocoque C
- hépatite A en cas de voyage en pays d'endémie
- papillomavirus

Les vaccinations à partir de germes vivants/atténués suivent généralement les règles suivantes : certaines peuvent vous être prescrites mais ne doivent pas être réalisées **avant un minimum de 2 ans** après l'allogreffe, uniquement en cas d'arrêt des immunosuppresseurs et en l'absence de GVH, et après avoir consulté le médecin greffeur. Ces vaccins sont :

- Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)
- varicelle
- fièvre jaune

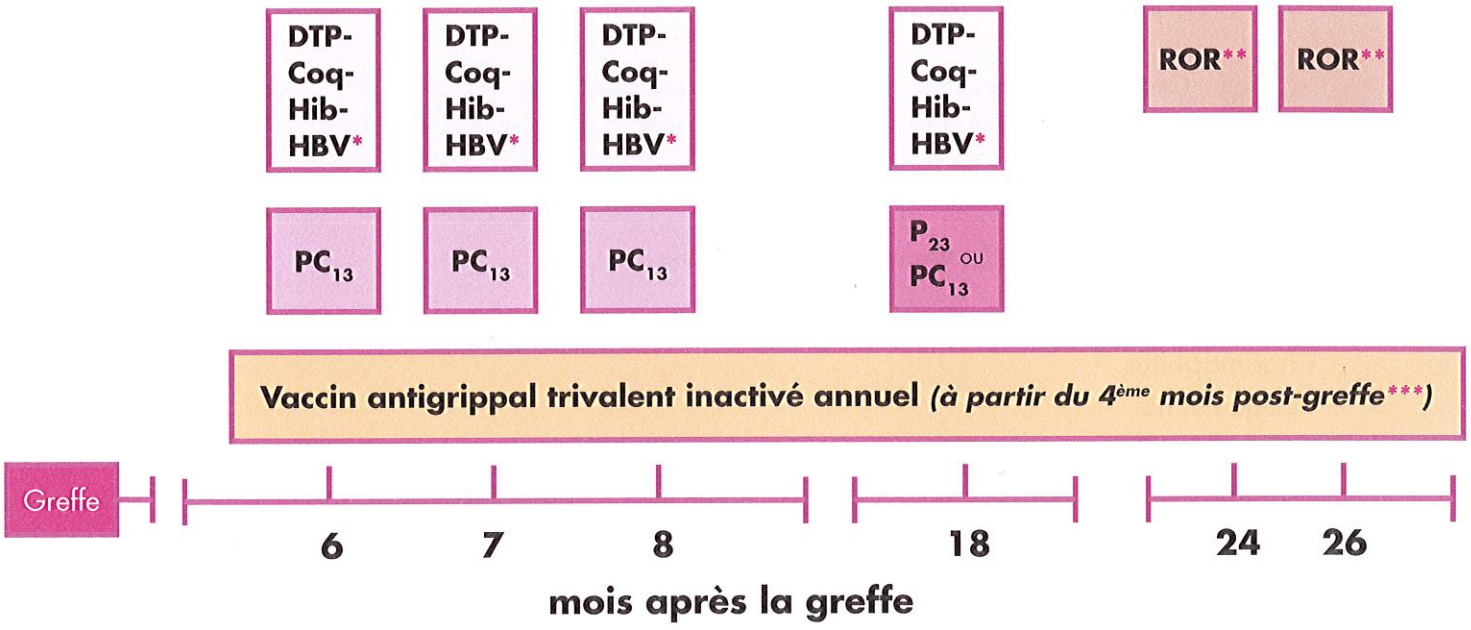
Les suivants sont formellement contre-indiqués après allogreffe de CSH :

- BCG
- polio Oral
- vaccin antigrippal Intranasal

Il est conseillé à l'entourage proche d'être à jour de ses vaccinations et de se faire vacciner contre la grippe saisonnière, la Rougeole-Oreillons-Rubéole et la varicelle (s'ils ne l'ont pas fait).

Ces vaccinations peuvent être réalisées par le médecin traitant ou l'infirmier libéral.

Calendrier vaccinal



Les autres vaccinations recommandées en fonction de votre situation

- Méningocoque C (chez les moins de 24 ans, épidémie, endémie, vaccin conjugué)
- Papillomavirus (jeunes femmes +++ et/ou GVH chronique)
- Hépatite A (populations à risque)
- Varicelle (2 ans au moins post-greffe)**
- Fièvre jaune (2 ans au moins post-greffe, si immuno-compétent et exposé)

***chez les patients séronégatifs après la greffe**

****chez l'immunocompétent, tous les enfants et les adultes séronégatifs**

*****si réalisé avant le 6ème mois et les enfants de moins de 10 ans jamais vaccinés, faire deux doses à 1 mois d'intervalle**

D : diphtérie, T : tétanos, P : Polio, Coq : coqueluche acellulaire, Hib : Haemophilus influenzae, HBV : hépatite B, PC13 : pneumocoque conjugué 13 valences, P23 : pneumocoque non conjugué 23 valences, ROR : Rougeole-Oreillons-Rubéole

Suivi des vaccinations après la greffe

(à faire remplir par votre médecin)

La date de votre greffe : ..... /..... /.....

Injection		n°1	n°2	n°3	n°4	n°5
Pneumocoque	Nom					
	N° de Lot	.....	.....	.....	.....	.....
	Date	.....	.....	.....	.....	.....
	Signature	.....	.....	.....	.....	.....
Haemophilus/Coqueluche/DT-Polio/HBV	Nom					
	N° de Lot	.....	.....	.....	.....	.....
	Date	.....	.....	.....	.....	.....
	Signature	.....	.....	.....	.....	.....
	Nom					
	N° de Lot	.....	.....	.....	.....	.....
	Date	.....	.....	.....	.....	.....
	Signature	.....	.....	.....	.....	.....
Grippe	Nom					
	N° de Lot	.....	.....	.....	.....	.....
	Date	.....	.....	.....	.....	.....
	Signature	.....	.....	.....	.....	.....

ROR	Nom					
	N° de Lot	.....	.....	.....	.....	.....
	Date	.....	.....	.....	.....	.....
	Signature	.....	.....	.....	.....	.....
Autres vaccins	Nom					
	N° de Lot	.....	.....	.....	.....	.....
	Date	.....	.....	.....	.....	.....
	Signature	.....	.....	.....	.....	.....
	Nom					
	N° de Lot	.....	.....	.....	.....	.....
	Date	.....	.....	.....	.....	.....
	Signature	.....	.....	.....	.....	.....
	Nom					
	N° de Lot	.....	.....	.....	.....	.....
	Date	.....	.....	.....	.....	.....
	Signature	.....	.....	.....	.....	.....