

# Réunion Vaxi'Lor

## Vaccination du pré-dialysé et dialysé

LADRIERE Marc

Néphrologie

CHRU Nancy

25 Mai 2018



# Cas clinique

Monsieur D, 67 ans, retraité, ancien cadre commercial est adressé à la consultation de néphrologie pour la découverte d'une insuffisance rénale.

Réalisée dans le cadre d'un bilan d'asthénie, ses chiffres de créatinine s'avèrent élevés à 40 mg/l (352 micromol/l) (débit de filtration glomérulaire 15 ml/min selon CKD-EPI).

Peu attentif à sa prise en charge médicale jusqu'à sa retraite, il a négligé son HTA, et s'est surtout auto-médiqué avec des AINS pour des douleurs lombaires.

Le bilan réalisé retrouve une anémie à 9,5 g/dl, avec carence martiale. Une légère hyperphosphorémie à 48 mg/l avec une calcémie normale, et une PTH à 3xN. L'échographie confirme également que les reins sont de petite taille.

A l'examen clinique la TA est à 155/95, le poids est à 90 kg pour 1m75.

Le reste de l'examen est normal.

Ce patient présente donc une insuffisance rénale chronique stade 4

# Cas clinique

Hormis la prise en charge des complications de l'IRC, il est adressé en séance d'éducation thérapeutique pour orienter son choix de remplacement de fonction rénale, et il choisit l'hémodialyse.

A ce stade, quelle est la stratégie vaccinale chez ce patient ?

- Contrôle sérologie **Hépatite B** (entre autres) et si nég:
  - Engerix B20<sup>®</sup>: 40 µg d'antigène vaccinal (soit 2 doses d'Engerix B20<sup>®</sup>) à M0, M1, M2 et M6
  - Fendrix<sup>®</sup> : 4 injections de 20 µg d'antigène vaccinal à M0 M1 M2 et M6
  - HBVAXPRO 40 µg<sup>®</sup> : 3 injections de 40µg d'antigène vaccinal à M0 M1 et M6

## Faire le point sur les autres vaccinations recommandées

- **DTP** = 1 dose dTPolio / 10 ans à partir de 65 ans
- **Grippale** = 1 injection annuelle (Trivalent ou Tétravalent)
- **Pneumocoque** = Non vaccinés antérieurement : VPC13 puis VPP23 (>S8)  
Vaccinés antérieurement : - Avec la séquence VPC13-VPP23 : VPP23 avec un délai d'au moins 5 ans après le dernier VPP23 - Vaccinés depuis plus de 1 an avec le VPP23 : VPC13.  
Revaccination par VPP 23 avec un délai d'au moins 5 ans après le dernier VPP23

# Cas clinique

Initialement réticent à cette option thérapeutique, le patient se ravise après sa mise en dialyse quant à un projet de greffe rénale, désireux de pouvoir continuer à voyager comme il faisait auparavant (Brésil, Vietnam, Ethiopie, Sénégal...)

A ce stade, quelle est la stratégie vaccinale chez ce patient ?

- Vaccins **vivants** contre indiqués en transplantation (mais pas en dialyse !)  
Notamment ici **fièvre jaune = 1 dose unique**  
**Plus de rappel à 10 ans**
- Mais aussi: **ROR, Varicelle, Zona, BCG**
- **Contrôle efficacité de sa vaccination contre l'hépatite B**

# Cas clinique

Dans ce cadre de projet de greffe, ses sérologies sont vérifiées et montrent, du point de vue de l'hépatite B: Ag HBs -, Ac anti HBs -, Ac anti HBc -.

Le patient explique qu'il n'a en fait jamais réalisé de peur de la sclérose en plaque.

Que peut on lui dire ?

Et lui proposer ?

- **Pas de sur-risque pour la SEP**

- **Schéma vaccinal:**

- Engerix B20<sup>®</sup>: 40 µg d'antigène vaccinal (soit 2 doses d'Engerix B20<sup>®</sup>) à M0, M1, M2 et M6
- Fendrix<sup>®</sup> : 4 injections de 20 µg d'antigène vaccinal à M0 M1 M2 et M6
- HBVAXPRO 40 µg<sup>®</sup> : 3 injections de 40µg d'antigène vaccinal à M0 M1 et M6

# Cas clinique

Un an plus tard, il n'a toujours pas été greffé.

Son bilan de réévaluation montre des Ac anti HBs à 5 UI.

Par ailleurs, il explique que sa petite fille a fait récemment la varicelle, et ne l'ayant jamais faite il se demande quelles sont les modalités pour le vacciner contre cette infection ?

Que lui dire de sa situation vis-à-vis de l'hépatite B et quelle réponse apporter à sa question ?

- **Non protégé contre l'hépatite B**

- Rappel: **Schéma vaccinal complet** chez les non répondeurs
- Intérêt = Risque plus élevé d'infection chez les patients HD – Protection dans le cadre de greffe avec donneur HBc +

- **Vaccination contre la varicelle:**

- Recommandée dans les 3 jours suivant un contact avec un cas de Varicelle, en l'absence d'ATCD
- 2 doses espacées de 4 à 8 semaines (Varivax) de 6 à 10 semaines (Varilrix)
- Egalement recommandée chez les personnes sans ATCD de Varicelle, avec sérologie nég et en contact étroit avec personne immunodéprimée (éviter contact si rash, pendant 10 jours)
- Enfant candidat à recevoir une greffe d'organe, avec sérologie nég
- Délai minimum de 4 semaines avant la greffe

# Cas clinique

Son accès difficile à la greffe, l'incite à accepter une greffe ABO incompatible avec le rein de son frère qui implique une injection de Rituximab (Ac monoclonal anti CD-20).

Qu'impliquerait ce choix de traitement sur la stratégie vaccinale ?

Vacciner **avant** l'injection de Rituximab

- Au moins 2 semaines avant pour virus inactivé
- Au moins 4 semaines avant pour vaccin vivant atténué

**Après** Rituximab

- Contre indication aux vaccins vivants
- Délai de 6 mois pour vaccins inactivé (efficacité vaccinale)

# Cas clinique

Finalement greffé avec un rein de donneur décédé, il revient à la consultation avec des interrogations sur le délai à partir duquel il peut reprendre sa vaccination anti-grippale ?

Vaccination annuelle, à **partir de 6 mois** après la transplantation rénale.