



Vaccination Antipneumococcique en Pneumologie

1^{ère} journée Lorraine de Vaccination Vaxi'Lor

Dr M DREVAIT, ACC

Vendredi 25/05/2018

Cas clinique

- Mr P, 55 ans, vous est adressé par son médecin traitant pour un bilan de toux.
- Antécédents :
 - Cure de hernie inguinale G
 - HTA
 - Tabagisme actif, 40 PA
- Mode de vie :
 - Professeur de Français
 - Sédentaire
 - Marié, 2 enfants

Cas clinique

- Histoire de la maladie
 - Toux grasse depuis 5 ans, principalement pendant la période hivernale
 - Expectorations muqueuses quotidiennes
 - 1 épisode annuel de bronchite
 - Dyspnée pour monter 1 étage, marche en montée, marche à plat sans gêne (stade 1/4 mMRC)
 - Pas de douleur thoracique, pas de palpitation, pas de malaise
 - Douleurs des MI à la marche

Évaluation de la dyspnée

échelle de dyspnée du Medical Research Council modifiée (MMRC) :

- Stade 0 : dyspnée pour des efforts soutenus (montée 2 étages) ;
- Stade 1 : dyspnée lors de la marche rapide ou en pente ;
- Stade 2 : dyspnée à la marche sur terrain plat en suivant quelqu'un de son âge ;
- Stade 3 : dyspnée obligeant à s'arrêter pour reprendre son souffle après quelques minutes ou une centaine de mètres sur terrain plat ;
- Stade 4 : dyspnée au moindre effort.

Echelle de Sadoul



Tableau 2. Stades NYHA de la dyspnée.

Stade 1	Pas de limitation de l'activité physique
Stade 2	Dyspnée pour des efforts importants (courir, monter plusieurs étages, etc.)
Stade 3	Dyspnée pour des efforts modérés (ménage, parole, etc.)
Stade 4	Dyspnée au repos

Examen Clinique

1,75m pour 85 kg, IMC 28 kg/m²

Saturation 95% en air ambiant, FC 72 bpm, PA 155/90 mmHg

Diminution du MV, quelques ronchis bibasaux, mobilisables à la toux

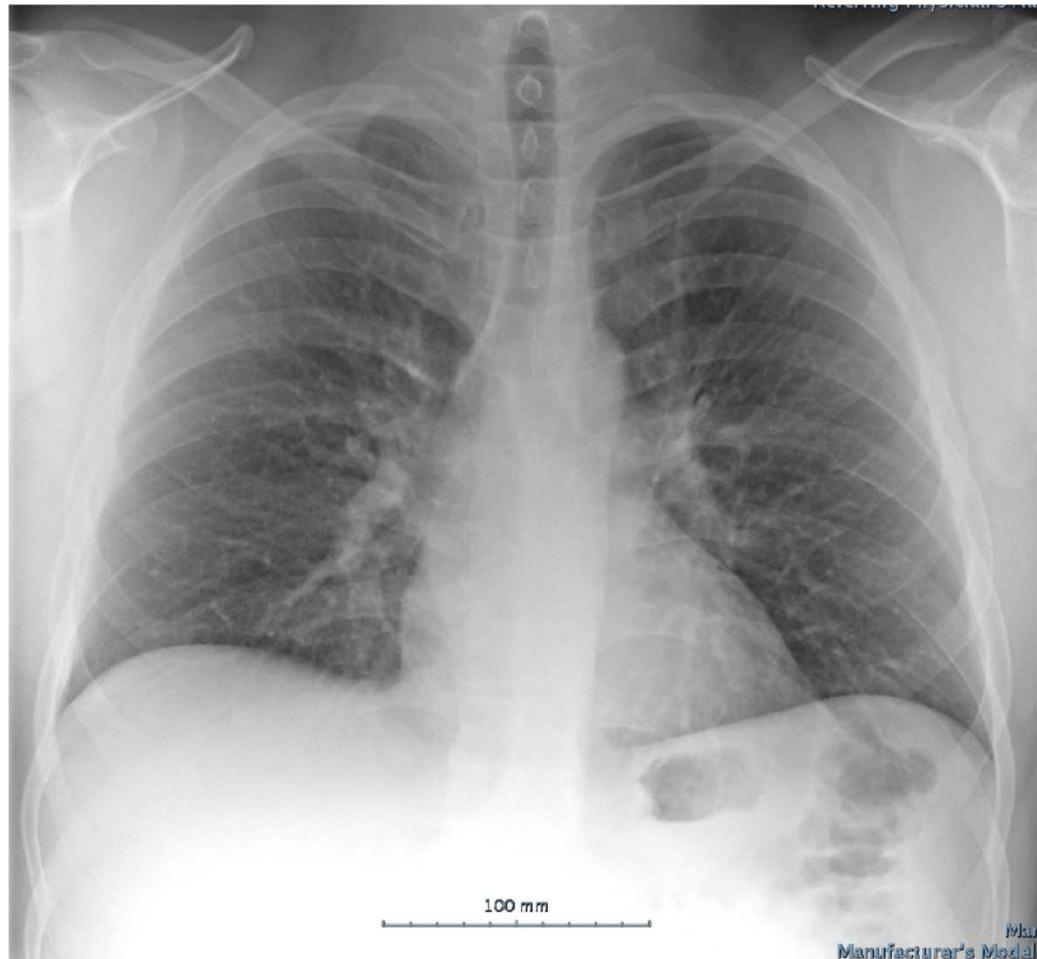
Bdc réguliers, assourdis

Abolition des pouls pédieux bilatéraux

Reste de l'examen sans anomalie

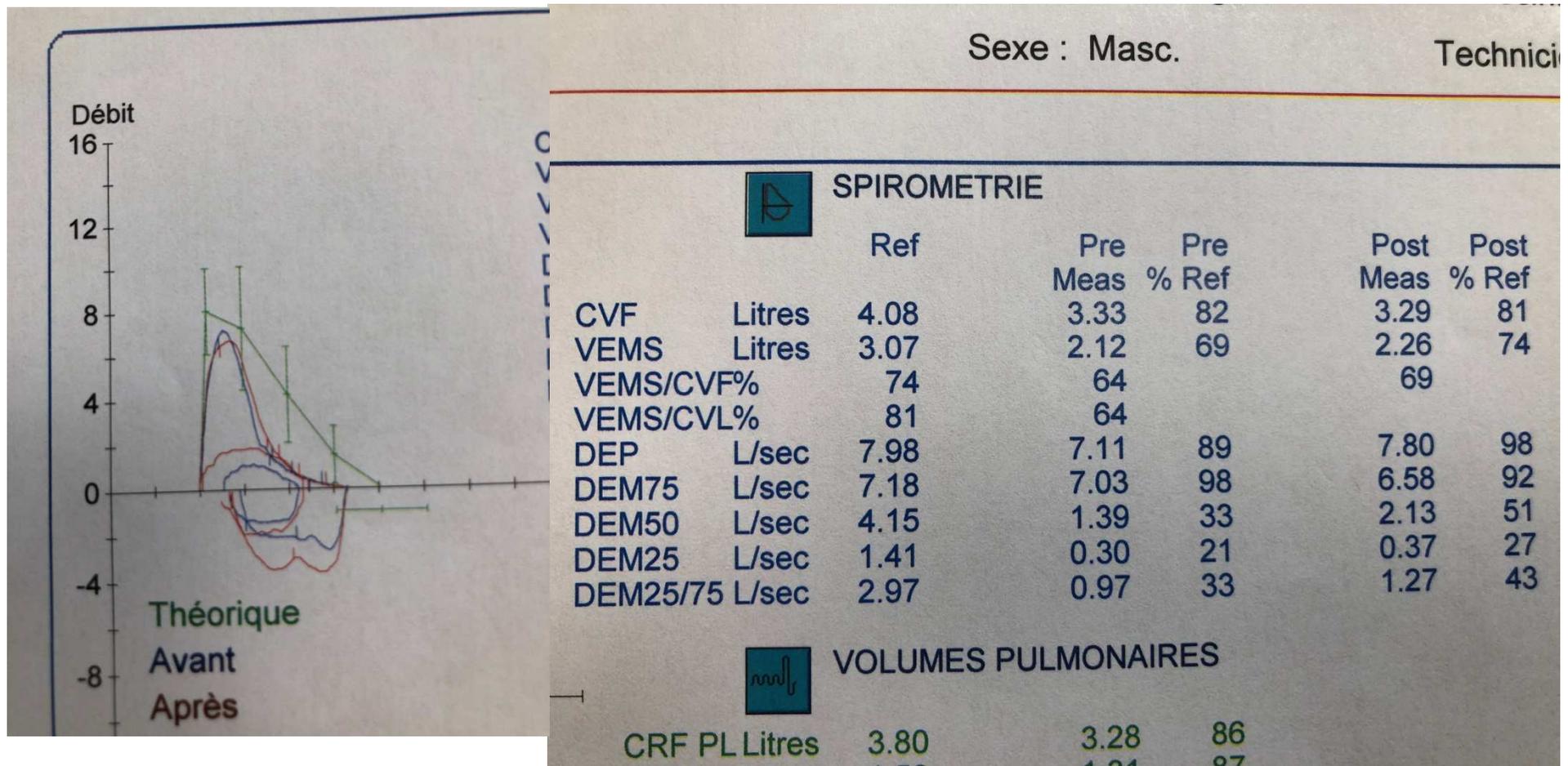
Examen complémentaires

Radiographie thoracique



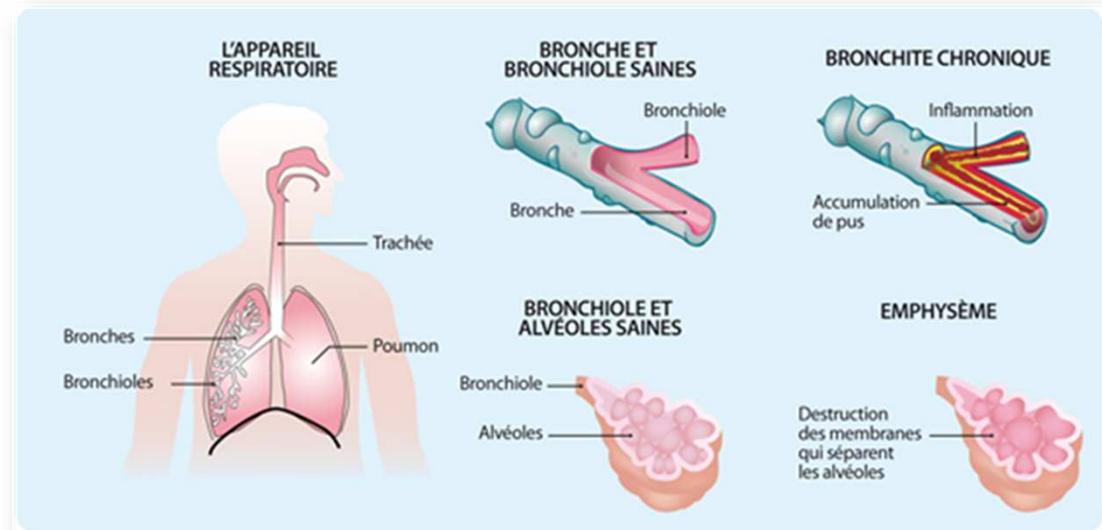
Examen complémentaires

Exploration fonctionnelle respiratoire



La BPCO

- 5-10 % des plus de 45 ans en France
- 16000 décès par an en France
- Tabac : 1^{er} facteur de risque
- Autres facteurs de risque :
 - Exposition professionnelle
 - Pollution domestique
 - Pollution atmosphérique



Mesures réalisées post prise de bronchodilatateurs

TVO	sévérité	Définition
VEMS/CVF < 70%	grade GOLD 1 Obstruction bronchique légère	VEMS ≥ 80%
	grade GOLD 2 Obstruction bronchique modérée	VEMS 50-80%
	grade GOLD 3 Obstruction bronchique sévère	VEMS 30-49%
	grade GOLD 4 Obstruction bronchique très sévère	VEMS < 30%

Prise en charge

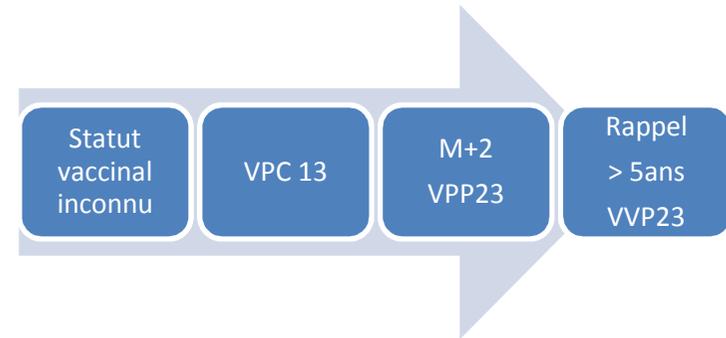
- Non médicamenteuse
 - Sevrage du tabac
 - Activité physique régulière
 - Réhabilitation respiratoire
 - Réentraînement à l'effort
 - Éducation thérapeutique
 - Mesures hygiéno-diététiques
 - PEC des comorbidités
- Médicamenteuse
 - VACCINATION
 - BD courte durée d'action
 - BD de longue durée d'action (LABA / LAMA)



Vaccinations chez le BPCO

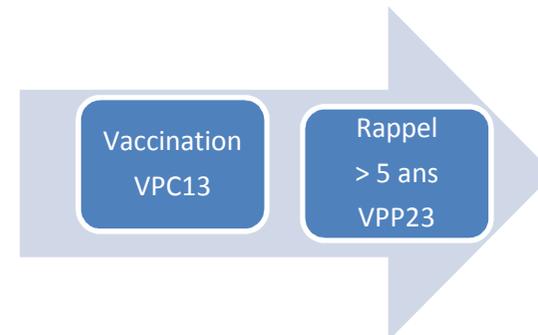


- Grippe saisonnière annuelle
- Pneumocoque
 - 1^{er} cas : statut vaccinal inconnu



- 2^{ième} cas : déjà vacciné avec la séquence ci-dessus : rappel 5 ans après la dernière vaccination avec le VPP23

- 3^{ième} cas : déjà vacciné par le VPP23 depuis plus de 1 an



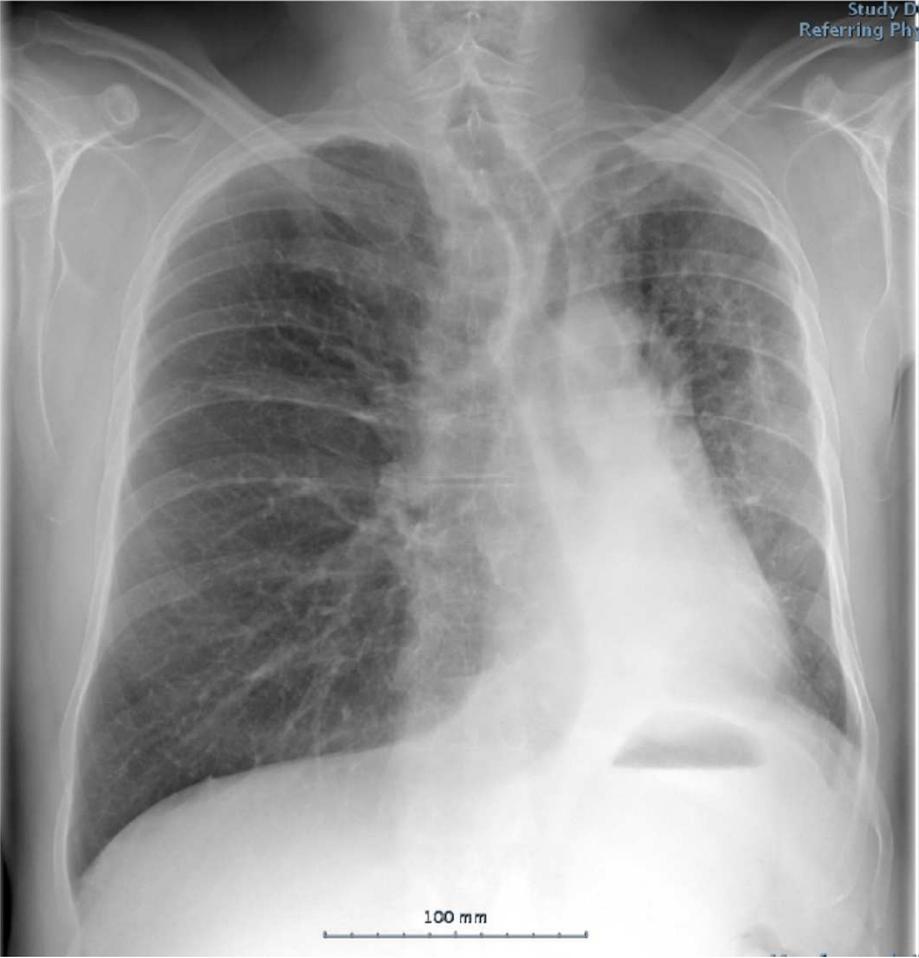
VPC 13 : Vaccin Pneumococcique conjugué 13 valents PREVENAR
VPP23 : Vaccin Pneumococcique Polyosidique non conjugué 23 valents PNEUMOVAX

Vaccinations chez le BPCO

- En cas de pénurie du Vaccin VPP23
 - Vaccination par le VPC13
 - Report de la 2^{ième} vaccination par le VPP23 à la fin de la période de pénurie
- Personnes prioritaires pour le VPP23
 - Risque élevé d'infection à pneumocoque
 - Pathologie justifiant la vaccination récemment diagnostiquée
 - Patient non antérieurement vacciné

Cas clinique suite

- Mr P est perdu de vue dans les suites de cette consultation
- Il se représente à la consultation de pneumologie 12 ans plus tard, il a perdu beaucoup de poids et la dyspnée s'est aggravée.
- Il a des crachats hémoptoïques depuis 2 semaines



Cas clinique suite

- Vous suspectez un cancer bronchopulmonaire
- Le bilan d'extension (scanner CTAP, pet scanner) met en évidence une lésion localisée au thorax
- Vous programmez un bilan d'opérabilité

- Que devez-vous vérifier parallèlement ?

Cas clinique suite

- Le STATUT VACCINAL ANTI PNEUMOCOCCIQUE
- Risque de complications sévères post opératoires à pneumocoque (choc septique, pneumopathie infectieuse...)
- Recommandation locale :
 - Vaccination anti pneumococcique systématique des patients avec chirurgie thoracique carcinologique broncho pulmonaire
- Ici : vaccination lors de la cs avec le VPP 23

Cas clinique suite

- Finalement le patient n'est pas opérable et vous allez débuter une chimiothérapie dans les semaines à venir.
- Nous sommes au mois de novembre 2018.
- Quelles sont les vaccinations à réaliser et quel en est le timing pour cette situation?
 - Pneumocoque : VPP23
 - Grippe
 - Au moins 10 jours avant le début de la chimiothérapie
- Penser à vérifier
 - dTP
 - Vaccin zona (entre 65 et 74 ans)

Merci pour votre attention