

## Comment vacciner un patient sous anticoagulant ?

Publié le 28/01/2012



Que dire (ou ne pas oublier de dire) à ce patient sous anticoagulant qui vient vous voir avant d'entreprendre ce voyage à l'étranger qu'il prépare depuis déjà quelques temps ? D'abord quelques conseils adaptés au pays visité, une éventuelle chimiothérapie anti

paludique, quelques avertissements concernant son traitement (risque de saignements spontanés, interférences des maladies et infections intercurrentes, des climats exotiques et changements alimentaires sur les contrôles), puis évidemment vérifier ses vaccinations, DTP, hépatite A, éventuellement fièvre jaune et les autres, pour les mettre à jour. En pratique, selon la règle habituellement adoptée de la voie sous cutanée (SC) plutôt qu'intra musculaire (IM).

Problème : l'immunisation SC a été associée à une plus grande réactogénicité locale du vaccin et à une réponse de moindre qualité, obligeant à un contrôle sérologique chez les seniors. Alors ?

R Van Aalsburg et coll., du Travel Clinic Harbour Hospital de Rotterdam (Hollande), constatant que certains patients sous anticoagulants qui avaient consulté chez eux avaient été pour des raisons variées – crainte des effets secondaires, AMM, échec d'un essai SC, délai d'immunisation restreint- vaccinés par voie IM, a voulu savoir ce qu'il en était advenu. Pour ce faire, ils ont repris 19 dossiers (17 patients de 65 ans en moyenne sous anticoagulants oraux) de personnes vaccinées par DTP, hépatite A, typhoïde, combiné des deux, Haemophilus influenzae B.

Après la piqûre, une forte pression locale avait été exercée pendant deux minutes. Les patients avaient tous été recontactés par téléphone 3 jours plus tard ; aucun n'avait signalé la survenue de saignement ou d'hématome important. On pourrait (et on en aurait envie), si l'on en croit les Hollandais, adopter plus largement la voie IM dans ce contexte particulier, mais pourquoi faudrait-il prendre un tel risque, tout théorique qu'il paraisse ?

La réponse est dans les lignes des auteurs. A la même époque où ils réalisaient cette étude ils constataient, pour 9 patients vaccinés contre l'hépatite A par voie SC, que des anticorps ne pouvaient être détectés que dans les 2/3 des cas, et qu'il fallait recommencer par voie IM ; ce que refusait un patient... Analyse de la littérature oblige, ils notaient qu'une autre étude, plus large que la leur puisque incluant 229 patients oralement anti coagulés, non seulement ne relevait pas d'effets délétères particuliers à la voie IM mais lui associait significativement moins d'effets secondaires locaux. Rob van Aalsburg revient également sur la moindre qualité de l'immunisation SC, pour souligner que des discordances relevées dans la littérature pourraient être dues à des groupes de population non comparables ; en tout état de cause, il apparaît que la voie SC est moins efficace et qu'un contrôle sérologique post vaccination devrait être réalisé chez les plus âgés. Comme toujours, l'article insiste sur la nécessité d'une nouvelle grande étude irréprochable. En attendant, on choisira au cas par cas en son âme et conscience... tout en respectant au plus près les bonnes pratiques admises.

NB En France, selon les Recommandations vaccinales du HCSP (in BEH), les indications de la vaccination par voie SC sont "troubles graves de la crase sanguine (notamment hémophiles ou sujets thrombopéniques) ou soumis à un traitement anticoagulant..."

Dr Jack Breuil

*Van Aalsburg et coll. : Vaccination in patients on anticoagulants. Travel Medicine and Infectious Disease 2011; 9: 310-11.*