

Conférence : Samedi 28 Mars 2015 - 16h30-17h00

Vaccins méningococciques

Pr. Catherine Weil Olivier

Professeuse de pédiatrie à l'université Paris VII

Membre du Comité de lutte contre la grippe

L'apport des vaccins est inestimable dans les infections invasives à méningocoque (IIM) - méningites et septicémies - d'incidence modérée en hémisphère Nord malgré quelques bouffées épidémiques, mais redoutables par leur soudaineté, leur caractère imprévisible et leurs conséquences, et responsables de très larges épidémies en Afrique sub-Saharienne.

Un diagnostic clinique et microbiologique aussi précoce que possible, un traitement antibiotique adapté, parfois des soins intensifs, la prise en charge prophylactique des sujets contacts sont des éléments clefs. Néanmoins, tous ces critères réunis n'ont pas permis de décroître la mortalité en dessous de 5-15% ; les séquelles restent fréquentes (environ un enfant sur cinq) et lourdes (surdité bilatérale, troubles neurologiques, comportementaux, cognitifs, voire amputations).

Deux générations de vaccins co-existent vis à vis des sérogroupes A, C, et ACWY. Les vaccins polysacchariques simples sont encore utiles en cas d'épidémies ou de bouffées épidémiques, si l'on ne peut disposer des vaccins conjugués. Leur usage très limité chez les enfants de moins de deux ans (par insuffisance de réponse immune), l'absence de mémoire immunitaire (pas de réponse T- dépendante), d'impact sur le portage naso-pharyngé en limite la portée.

Les vaccins conjugués anti-méningococciques vis à vis des sérogroupes C, A ou ACWY ont transformé le paysage épidémiologique quand ils sont administrés dans des programmes nationaux en routine. Ils sont tous de tolérance satisfaisante, n'ayant jamais donné lieu au moindre signal de pharmacovigilance. Ils ont fait la preuve de leur valeur immunologique. Pour la protection individuelle, dans une maladie aussi soudaine, la qualité de la réponse immune et le maintien prolongé d'un taux bactéricide du sérum suffisant (protecteur) sont indispensables. Contribuant fortement à la protection individuelle et collective l'impact sur la réduction (voire la quasi-disparition) de la circulation de la bactérie et de sa transmission via l'effet vaccinal sur le portage naso-pharyngé (quasi-disparition du réservoir humain... à condition de cibler les tranches d'âge optimales du portage, ici à l'adolescence. Dans l'hémisphère Nord, l'âge de plus forte incidence des IIM se situe avant l'âge d'un an et jusqu'à 5 ans avec un pic modéré à l'adolescence.

On voit ainsi se dessiner la majorité des stratégies nationales en routine. Les vaccins méningocoques conjugués C (Men CC) ont ouvert la voie au Royaume Uni, aux Pays Bas puis dans d'autres pays d'Europe. La protection des très jeunes enfants a été assurée par une primo-vaccination soit du nourrisson soit vers un an. L'effet collectif a été obtenu par de larges campagnes de rattrapage (« catch-up »). L'importance essentielle de forts taux de

couverture vaccinale dans toutes les tranches d'âge ciblées a été démontré a contrario par l'échec du programme français. Des rappels vaccinaux sont introduits selon les besoins.

Les vaccins conjugués ACWY relèvent des mêmes qualités. Leur usage actuel à ce jour est avant tout réservé à quelques groupes à risque médical ou à quelques situations (pèlerinage à la Mecque...) dans la mesure où la prédominance des sérogroupes W, Y est très variable selon les pays.

Enfin, la circulation prédominante du séro groupe B en hémisphère Nord fait des deux vaccins méningococciques B novateurs, vaccins protéiques construits par génétique inverse, un intérêt majeur : le bexsero[®] est enregistré en Europe, recommandé en routine par le JCVI anglais, l'Espagne et pour des groupes à risque en France et dans d'autres pays ; sans remboursement son usage est très limité. Une vaste campagne québécoise (50 000 personnes) a confirmé sa bonne tolérance. Le vaccin de Pfizer est en cours d'évaluation.

En conclusion, le maintien d'une vigilance clinique (avec une notification des cas), d'une veille épidémiologique continue (les réseaux de surveillance sont essentiels), on pourrait espérer dans les prochaines années, grâce à des campagnes de vaccination bien menées faire des IIM des maladies virtuelles.