

Table ronde « Immunité et Vaccination »



18/03/2014



Prof. Sandra VUKUSIC

Neurologue

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Chef du service de Neurologie A – Hôpital Neurologique
Hospices Civils de Lyon

Neuro A

28/02/2014

Coordinateur National de l'Observatoire Français de la Sclérose en
Plaques



La Sclérose en Plaques

Maladie Invalidante Chronique
du Système Nerveux Central
la plus Fréquente chez l'Adulte Jeune

3 femmes pour 1 homme
Age de début moyen 30 ans

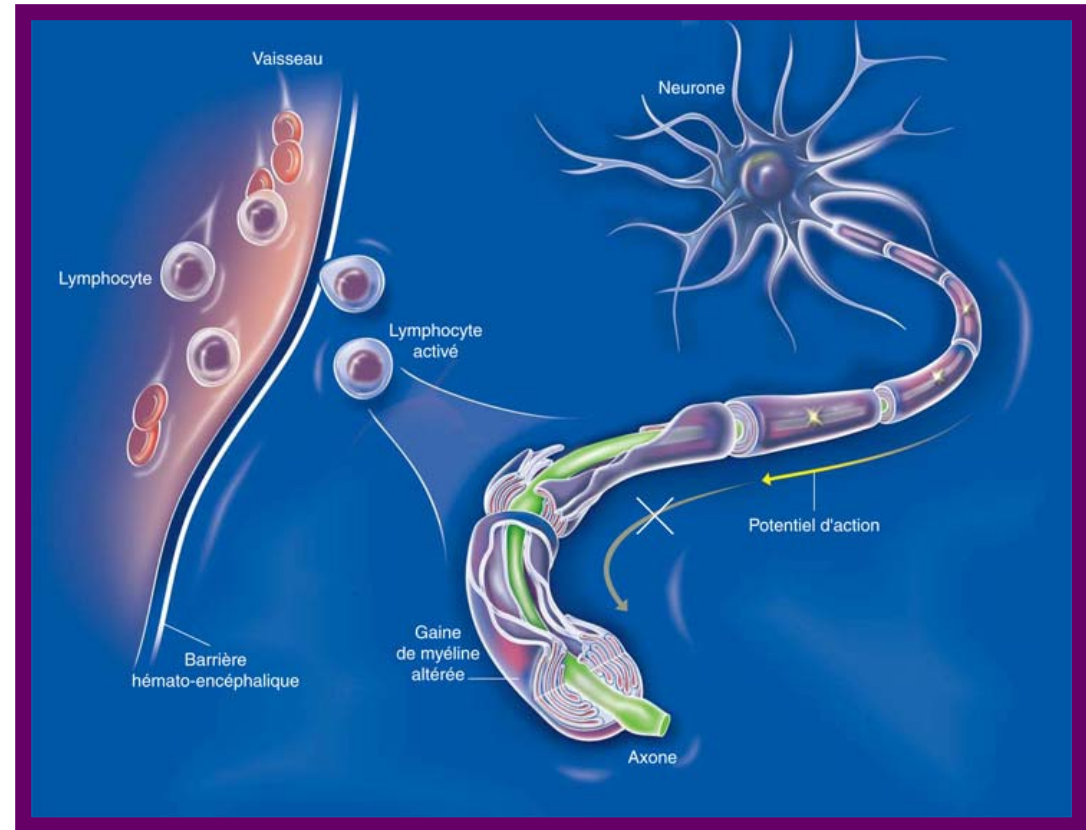
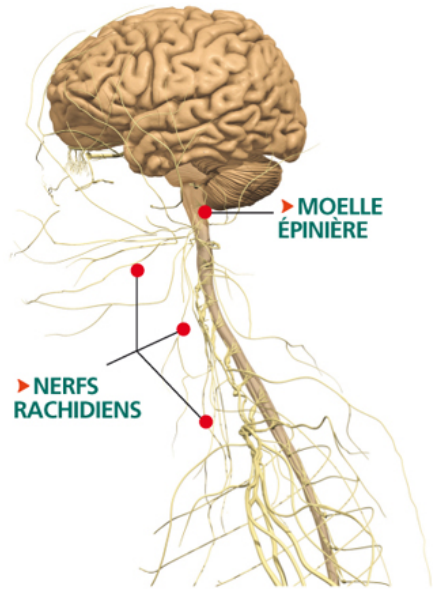
Neuro A

28/02/2014

3

1/1000
80 à 100 000 Français

La Sclérose en Plaques



Neuro A

28/02/2014

La Sclérose en Plaques

Poussées

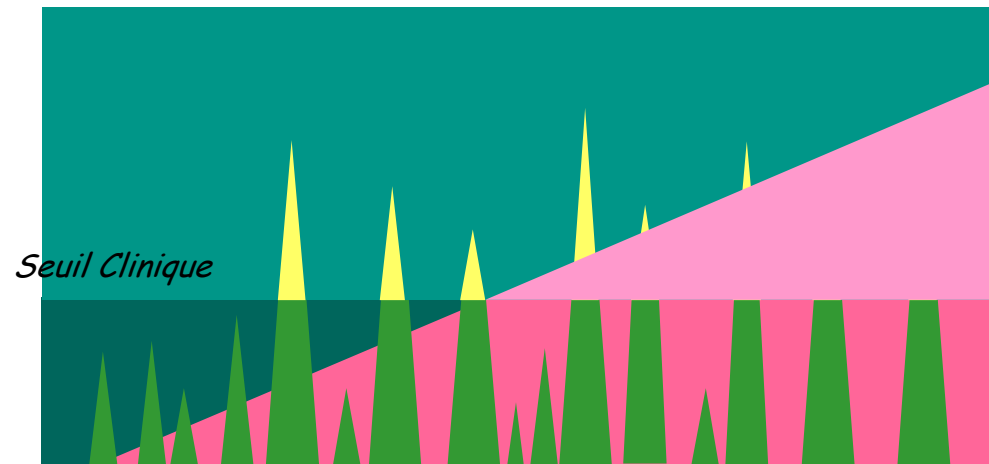
> 24 heures
> 1 mois

Activité IRM
< 1/10



Inflammation

multifocale
aigüe, récurrente



Progression

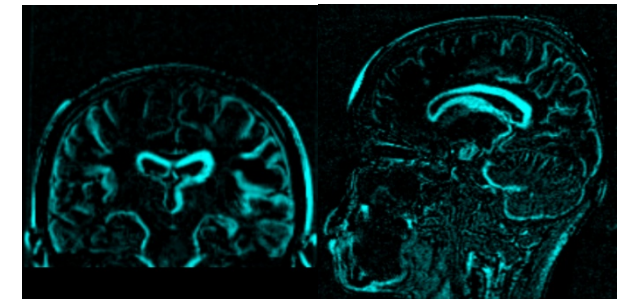
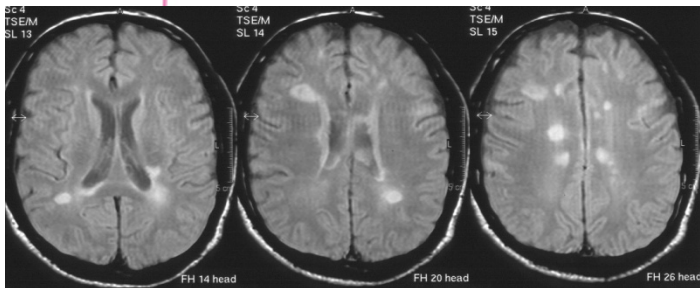
du Handicap Irréversible
> 6 mois



"SBAN"
Atrophie

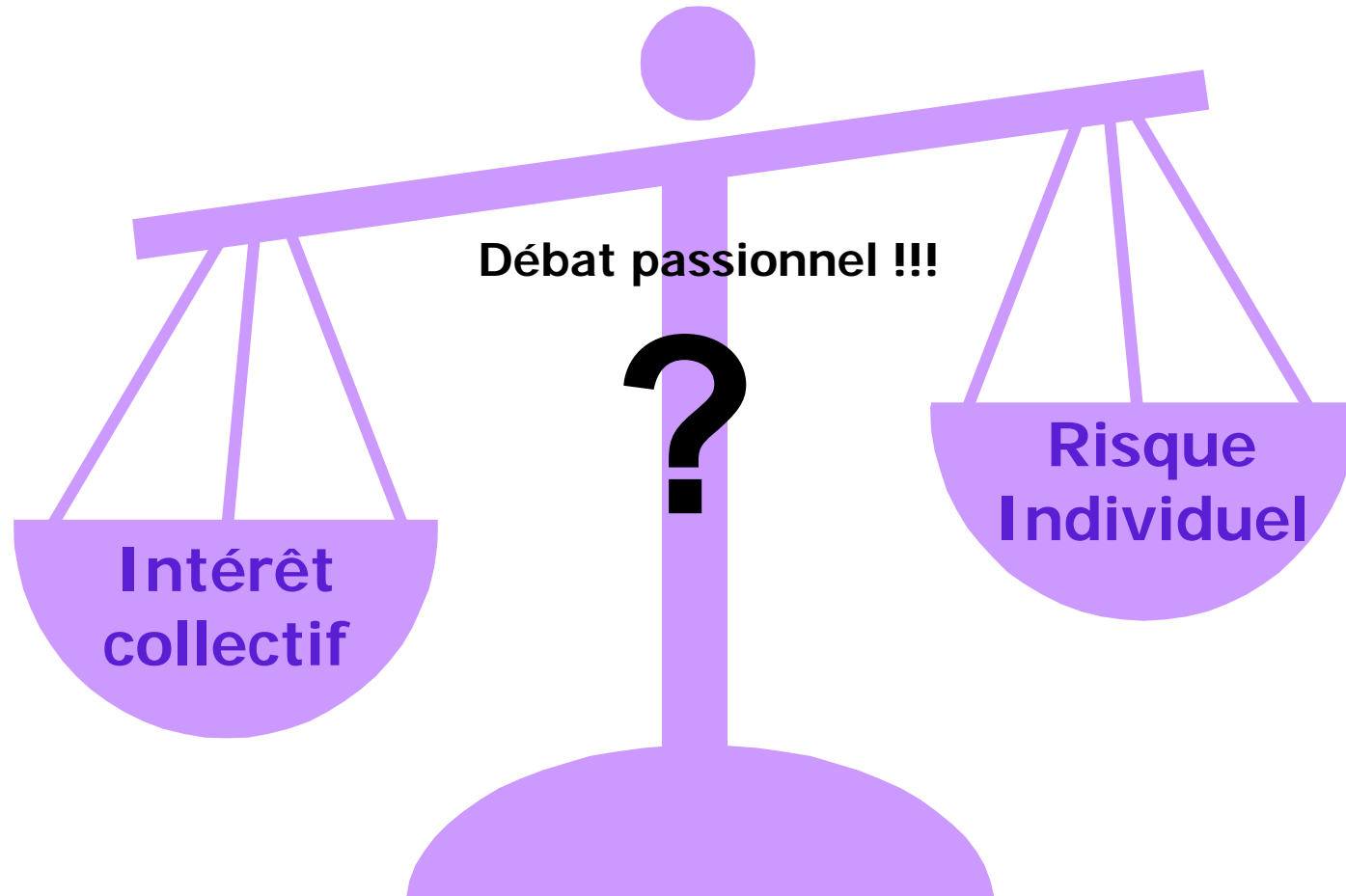
Dégénérescence

diffuse
précoce, chronique,
progressive





Vaccins et SEP



Neuro A

28/02/2014



Hépatite B

Infection du foie par le virus de l'hépatite B (VHB), aiguë ou chronique.
Réservoir uniquement humain.

Transmission par le sang et par voie sexuelle

0,1 à 1% d'hépatites fulminantes (mortelles si pas de greffe du foie)

5 à 10% de porteurs chroniques : 300.000 personnes en France (0,68% de la population, H>F)

Evolution vers cirrhose ou carcinome hépatocellulaire chez 50% des porteurs chroniques.

Vaccin efficace. Obligatoire dans les professions exposées.

Neuro A

28/02/2014



Vaccins et SEP

- Les vaccinations peuvent-elles **REVELER** une SEP chez des sujets asymptomatiques (cas INCIDENTS)?
- Les vaccinations peuvent-elles **DECLENCHER** des **POUSSEES** chez des sujets atteints de SEP (cas PREVALENTS)?

Neuro A

28/02/2014



Vaccins et SEP

Aucune preuve épidémiologique d'un risque accru de survenue d'un premier épisode démyélinisant du système nerveux central après vaccination contre l'Hépatite B.

Le risque, s'il existe, est faible.

Neuro A

28/02/2014

Conf de consensus HAS 2003
Hépatite B

Vaccins et SEP



Risk of relapse associated with exposure to a vaccination in the preceding two months

	% exposure		Relative Risk	95 % confidence intervals
	At risk period	Control periods		
Any vaccine	2.3	3.2	0.71	0.40 - 1.26
Tetanus alone	0.6	0.8	0.75	0.23 - 2.46
Tétanos +	0.3	1.2	0.22	0.05 - 0.99
Influenza	0.8	0.7	1.08	0.37 - 3.10
Hepatitis B	0.6	0.9	0.67	0.20 - 2.17

Neuro A

28/02/2014

Vaccinations chez un patient porteur d'une SEP

Quatre études récentes n'ont pas montré de lien entre une vaccination, en particulier contre l'hépatite B, et le déclenchement ou l'aggravation de la maladie. Les vaccinations peuvent donc être proposées dans les mêmes indications (professions exposées, voyages, etc.) et avec les mêmes risques que dans la population générale

Conf de consensus HAS 2001
Sclérose en Plaques



Vaccins et SEP

Pas d'augmentation du risque de poussées ou d'aggravation du handicap après vaccination contre la grippe

Analyse risque-bénéfice en faveur de la vaccination contre la grippe chez les SEP.

Pronostic vital engagé chez les patients handicapés.

Neuro A

28/02/2014

Conf de consensus HAS 2001
Sclérose en Plaques