



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



VACCINATION

Vaccination antigrippale chez la femme enceinte



Influenza vaccination in pregnancy

P. Loubet ^{a,*}, O. Launay ^{a,b,c}

^a Inserm, CIC de vaccinologie Cochin Pasteur, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75679 Paris cedex 14, France

^b Fédération d'infectiologie, hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75679 Paris cedex 14, France

^c Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France

MOTS CLÉS

Grossesse ;
Vaccination ;
Grippe

KEYWORDS

Influenza;
Pregnancy;
Vaccine

Résumé Les femmes enceintes sont plus à risque de développer des grippes graves que des femmes non enceintes du même âge. Cette augmentation du risque a été constatée aussi bien pendant les périodes de grippe saisonnière que pendant les épisodes pandémiques. Le vaccin trivalent inactivé administré pendant la grossesse a montré son efficacité immunologique chez la femme enceinte et chez le nouveau-né grâce au transfert passif d'anticorps maternels par voie transplacentaire. L'efficacité clinique a également été démontrée avec une réduction de la survenue de syndromes respiratoires fébriles et de grippe virologiquement prouvée à la fois chez la mère et chez le nouveau-né jusqu'à l'âge de 6 mois. L'immunisation maternelle est donc un sujet de santé public majeur au vu de la protection apportée à la fois à la mère et au nourrisson. Les données disponibles ne montrent aucune augmentation de risque d'événements graves chez la mère ou chez le fœtus suite à la vaccination contre la grippe en cours de grossesse. Cependant, bien que la vaccination antigrippale soit recommandée quel que soit le trimestre par les instances nationales et internationales, la couverture vaccinale des femmes enceintes reste basse probablement en raison des doutes des patients sur l'efficacité et la sécurité du vaccin ainsi que du manque de proposition du vaccin par les professionnels de santé.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Pregnant women have a higher risk of serious complications from influenza than non-pregnant women of reproductive age. This increased risk has been noted both during pandemic and inter-pandemic influenza seasons. Trivalent influenza vaccine has proven its effectiveness in mothers as well as in newborns thanks to the transplacental passive transfer of antibodies. Likewise, vaccination has demonstrated effectiveness in decreasing proven influenza and febrile respiratory symptoms in mothers and in newborns until 6 months. These results are important when considering the potential of maternal immunization against flu as a public health

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : paul.loubet9@gmail.com (P. Loubet).

intervention to protect both the mother and her infant against serious infectious disease. Available data suggest no evidence of an increased risk for any adverse event for both mothers and fetuses after vaccination against flu during pregnancy. However, although vaccination against flu is recommended at any trimesters by international and national policies, vaccine coverage remains low in pregnant women, possibly due to patient concern about the safety of the vaccine and lack of recommendation and offer of vaccination by healthcare providers.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

De nombreuses études ont montré que la grossesse rendait les femmes plus à risque de contracter des formes de grippe « grave » même en l'absence de comorbidités. Le vaccin contre la grippe saisonnière sûr et efficace dans cette population est recommandé quel que soit le trimestre de grossesse depuis 2012 en France.

La grippe pendant la grossesse

Complications

Chez la mère

À partir des données provenant des épidémies saisonnières et pandémiques de 1918/1919, 1957/1958 et 2009/2010, il a été évalué que les femmes enceintes étaient plus à risque de développer une symptomatologie sévère et de décéder que la population générale [1–6]. Bien que l'augmentation de l'incidence d'hospitalisation soit moins prononcée au cours des saisons non pandémiques [7,8], les femmes enceintes restent cependant plus à risque d'être hospitalisée pour une grippe saisonnière, ce risque augmentant avec le trimestre de grossesse et les comorbidités [9].

Dans une étude de cohorte d'une durée de 13 ans (1990–2002) ayant suivi plus de 130 000 femmes enceintes au Canada, le risque relatif d'hospitalisation pour symptômes respiratoire était de 1,7 (IC 95 % 1,0–2,8), 2,1 (1,3–3,3) et 5,1 (IC 95 % 3,6–7,3) pour le 1^{er}, 2^e et 3^e trimestre respectivement par rapport aux femmes non enceintes. Chez les femmes ayant des comorbidités, ce risque relatif était de 7,9 (IC 95 %, 5,0–12,5) au 3^e trimestre [8]. En France, au cours de la saison 2010/2011, 35 femmes enceintes ont été admises en réanimation pour grippe dont 33 sans autre facteur de risque que la grossesse, ces femmes représentaient 4 % de tous les cas de grippe graves alors que les femmes enceintes représentent 1 % de la population générale [10]. En 2013/2014, les femmes enceintes ont représenté 2 % des 661 cas de grippe admis en réanimation [11].

Lors de la pandémie A/H1N1 en 2009 aux États-Unis, le risque d'hospitalisation chez les femmes enceintes (0,32 pour 100 000 femmes enceintes, IC 95 % 0,13–0,52) était supérieur à la population générale (0,076 pour 1 000 000 personnes, IC 95 % 0,07–0,09) [4].

Chez le fœtus

En cas de survenue d'une grippe pendant la grossesse, il existe, comme dans toute infection systémique survenant chez la femme enceinte, un risque accru de fausse couche spontanée ou de menace d'accouchement prématuré.

Une étude comparative cas-témoin réalisée en 2009/2010 a montré un risque augmenté de mort fœtale chez les 256 nouveau-nés de mères infectées en comparaison aux 1220 nouveau-nés de mères non infectées [12]. Une étude rétrospective sur plus de 117 000 naissances en Norvège en 2009/2010 a également montré un risque de mort fœtale multiplié par 1,91 (IC 95 %, 1,07–3,41) [13].

Cette conséquence de l'infection maternelle avait déjà été suggérée à partir des données des précédentes gripes pandémiques [14,15].

Physiopathologie

La plus grande sévérité de la grippe est probablement liée aux modifications physiologiques de la grossesse. D'une part à cause de l'adaptation du système immunitaire à la greffe semi-allogénique que constitue le fœtus entraînant une baisse de l'immunité cellulaire [16]. D'autre part en raison de modifications au niveau des systèmes cardiovasculaires et respiratoires entraînant une augmentation de la fréquence cardiaque et de la consommation d'oxygène aboutissant à une diminution de la capacité pulmonaire.

Incidence

Le nombre de femmes enceintes atteintes par le virus de la grippe au cours de leur grossesse est mal connu. Les quelques données disponibles suggèrent une incidence comprise entre 5 et 22 % contre 5 à 10 % dans la population générale [17–19].

La vaccination antigrippale pendant la grossesse

Efficacité immunologique

Chez la mère

Les résultats immunologiques de l'essai contrôlé randomisé réalisé au Bangladesh (décrit ci-après) ont montré des taux de séroconversions de 83,6 % pour H1N1, 69,2 % pour H3N2 et 39,7 % pour la souche B ; ces chiffres étaient de même ordre que ceux observés dans la population adulte générale [20].

Plusieurs études observationnelles ont également étudié le sujet, Sperling et al. ont étudié la réponse vaccinale chez 239 femmes enceintes entre octobre 2006 et janvier 2010. La séroconversion a été évaluée entre 65 % et 95 % pour H3N2, 75 % et 98 % pour H1N1. Il est intéressant de noter que le moment de la vaccination au cours de la grossesse n'influaient pas sur les résultats, bien qu'une vaccination au cours du premier trimestre était associée à une tendance à un taux de réponses plus bas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3405377>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3405377>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)