



- ▶ Pleurs incessants et mouvements anormaux après primovaccination Hexyon®-Prevenar®
- ▶ Questions-réponses Covid-19 sous forme d'abécédaire
- ▶ Réactions « allergiques » aux vaccins contre le Sars-CoV-2 : communiqué de la Fédération française d'allergologie
- ▶ Vaccination Covid-19
- ▶ Laits infantiles : trois en un ?
- ▶ Effets du deuxième confinement sur la fréquence des infections respiratoires saisonnières

Pleurs incessants et mouvements anormaux après primovaccination Hexyon®-Prevenar®

Un des petits patients de notre confrère M. Maidenberg, qui n'avait pas d'antécédent particulier, a présenté après la primovaccination par Hexyon® et Prevenar® des cris impossibles à calmer pendant quatre à six heures, suivis de mouvements anormaux à type de réflexe d'embrassement (ou réflexe de Moro). Ces symptômes ont été constatés aux urgences d'un hôpital parisien : ils furent imputés aux vaccins (sans plus de précision), et l'enfant fut autorisé à rentrer

chez lui, semble-t-il après une ponction lombaire infructueuse. Au domicile, les mouvements ont cessé en quarante-huit heures. Le souci de notre confrère était d'éviter la valence coqueluche pour le rappel, et il se proposait d'injecter des demi-doses, soit Revaxis® + Act-Hib® + Engerix® secondairement. Pour C. Philippe, il semblerait que le « syndrome des pleurs incessants » dû à la valence coqueluche ne survienne que lors de la première vaccina-

tion ; selon lui, il n'y a pas de contre-indication à poursuivre le schéma vaccinal usuel. F. Vié Le Sage conseille d'essayer de savoir quel était exactement le tableau clinique : convulsions ou non, fièvre ou non, perte de connaissance ou non, évolution ultérieure. Pour lui, l'important est plus d'ignorer une pathologie neurologique que la manière de poursuivre les vaccinations. Au minimum, il demanderait un électroencéphalogramme (EEG), sans oublier un double de l'observation médicale faite aux urgences hospitalières ! En ce qui concerne la vaccination, poursuit-il, faire un Revaxis® puis Act-Hib® et Engerix®, revient à prendre les mêmes risques sans immuniser correctement l'enfant. F. Vié Le Sage précise que les convulsions secondaires à la valence coqueluche étaient dues aux vaccins à corps entiers, alors qu'elles sont devenues exceptionnelles avec les vaccins acellulaires. Il en est de même pour le « syndrome des cris persistants », mais il faudrait savoir combien de temps ces symptômes ont duré. In fine, F. Vié Le Sage donne la réponse d'Infovac : « Depuis l'AMM des vaccins hexavalents, la fièvre supérieure à 40 °C, les pleurs incessants, les convulsions postvaccinales et le syndrome HHE (syndrome hémiconvulsion-hémiplégie-épilepsie) ne sont plus des « contre-indications » des vaccins coquelucheux acellulaires mais des « mises en garde et précautions d'emploi », c'est-à-dire des situations dans lesquelles la vaccination peut être indiquée, lorsque, après examen soigneux, les bénéfices sont considérés comme supérieurs

aux risques pour la personne à vacciner».

Pour F. Vié Le Sage, dans ce cas précis, même s'il s'agit de mouvements anormaux pathologiques, le diagnostic le plus probable est un « syndrome des pleurs persistants ». Ce syndrome est plus fréquent avec les vaccins coquelucheux entiers qu'avec les vaccins acellulaires. Cet effet secondaire est toujours bénin, sans complication, sans récurrence, sans aucune séquelle décrite. Il s'agit d'une manifestation d'« irritabilité » de mécanisme encore inconnu, a priori liée à la composante coqueluche du vaccin. En principe, les pleurs persistants surviennent dans les quarante-huit heures qui suivent la vaccination. Ce type de pleurs (et éventuellement la fièvre élevée) ne sont pas une contre-indication à poursuivre la vaccination, mais une incitation à prendre des mesures de précaution : explications à donner aux parents, vaccination sous surveillance médicale et tôt le matin. F. Vié Le Sage recommande deux ouvrages de référence, celui de Plotkin [1] et le *Red Book* de l'American Academy of Pediatrics [2]. Il propose, une fois le tableau clinique bien clarifié,

d'administrer l'hexavalent seul, puis Prevenar® un mois plus tard, sous couverture par paracétamol, injection le matin et surveillance d'une demi-heure en salle d'attente ou hospitalisation de jour pédiatrique si les parents sont très inquiets. C. Copin est du même avis : demander un EEG. D. Lemaître s'interroge sur la maladie de Dravet*, se demandant « si nous avons la preuve que c'est la fièvre elle-même qui déclenche les crises (auquel cas le paracétamol devrait avoir une certaine efficacité), ou si, comme dans les convulsions dites fébriles, c'est la réaction inflammatoire et non la variation de température qui les déclenche, auquel cas le paracétamol ne servirait à rien ». ■

* Le syndrome de Dravet (autrefois épilepsie myoclonique sévère du nourrisson) est une épilepsie grave de l'enfant, d'origine génétique, qui débute avant l'âge d'un an par des crises convulsives (qui se manifestent par des secousses musculaires avec une perte de connaissance), souvent déclenchées par la fièvre. Par la suite, les enfants ont des crises d'épilepsie de divers types. Ce syndrome entraîne un retard de développement généralement évident après l'âge de deux ans. Les enfants ont des difficultés de langage, une mauvaise coordination des mouvements et des troubles du comportement (www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/Dravet-FRfrPub10307v01.pdf).
[1] PLOTKIN S.A., ORENSTEIN W.A. : *Vaccines*, Philadelphia, 3rd ed., 1999.
[2] AAP : *Red Book*, 2003, <https://redbook.solutions.aap.org/DocumentLibrary/RB2003.pdf>.

Questions-réponses Covid-19 sous forme d'abécédaire

Notre collègue F. Vié Le Sage nous fait part de la parution d'un supplément au bulletin Infovac de décembre qui comporte les questions-réponses les plus fréquentes sur la vaccination Covid-19. Cet ensemble de questions-réponses est présenté sous la forme agréable

d'un abécédaire [1]. Laissant le lecteur le consulter, on relève cependant :
□ *les patients ayant déjà présenté une Covid-19 doivent-ils être vaccinés ?* La réponse est dans l'immédiat « plutôt non », car la majorité des patients sont protégés à 90 % pendant six mois ;

□ *les personnes allergiques peuvent-elles se faire vacciner avec ces vaccins ARNm ?* Dans l'immense majorité des cas, la réponse est « oui » (cf. ci-dessous la position de la Fédération française d'allergologie). Selon Infovac, « comme pour tous les vaccins, ceux à ARNm sont contre-indiqués chez les personnes ayant des antécédents d'allergie sévère à l'un des composants du vaccin ou en cas de réaction anaphylactique après

la première dose », mais nous ne saurions trop conseiller en pareil cas de prendre, avant tout, l'avis d'une unité d'allergologie spécialisée en allergie médicamenteuse, où les conduites diagnostiques ne sont pas les mêmes qu'en allergologie alimentaire IgE-dépendante. ■

[1] « Abécédaire des questions-réponses les plus fréquentes sur la vaccination Covid-19 », Bulletin Infovac n° 14, www.infovac.fr/actualites/bulletin-n-14-supplement-decembre-2020.

Réactions « allergiques » aux vaccins contre le Sars-CoV-2 : communiqué de la Fédération française d'allergologie

Depuis l'annonce des deux premiers cas de « réactions anaphylactiques » au vaccin le 18 décembre 2020, 21 cas de réactions anaphylactiques sur plus de 1,8 million de doses injectées ont été rapportés aux Etats-Unis entre le 14 et le 23 décembre [1]. Le risque d'anaphylaxie est donc estimé à 11,1/million de doses injectées, très similaire à celui de toute vaccination. Tous les patients ont récupéré sans séquelles. L'accident s'est produit en moyenne 13 minutes après l'injection et avant la quinzième minute dans 72 % des cas. 17 patients avaient un antécédent d'allergie. Enfin, si 90 % des personnes concernées étaient des femmes, il faut remarquer que 64 % des vaccinés étaient aussi des femmes. Bien évidemment, ces effets adverses ont alerté la communauté médicale, et il a été recommandé de préciser l'anamnèse allergique des candi-

dates à la vaccination et de les garder en surveillance comme, par exemple, après une injection sous-cutanée d'allergènes lors d'une immunothérapie allergénique (ITA). A la date du 31 décembre 2020, une dizaine d'articles ont déjà été publiés sur ce thème, et nul doute qu'il y en aura davantage au moment où ces lignes paraîtront. Un article de Klimek et al., paru sous l'égide d'ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma), assure que le rapport bénéfice-risque est clairement en faveur du vaccin, même chez les 30 % (et davantage) de la population générale qui présentent des symptômes allergiques [2]. Toutefois, ces réactions ne sont pas encore totalement documentées, ce qui a conduit, selon le « principe de précaution », à garder en observation pendant 30 minutes (voire plus) les personnes venant d'être vaccinées.

Vaccination contre la Covid-19 et antécédents allergiques Résumé des recommandations françaises (SFA/FFAL/CNP allergologie) sur la conduite à tenir			
Manifestations allergiques	Conseil pour la vaccination	Durée de surveillance après vaccination	Conduite à tenir spéciale
Antécédent d'allergie à l'un des composants du vaccin, en particulier aux polyéthylène-glycols et, par risque d'allergie croisée, aux polysorbates	Contre-indiquée	–	Adresser en allergologie
Antécédent de réaction immédiate* à une première injection d'un vaccin ARNm Covid-19	Contre-indiquée	–	Adresser en allergologie
Antécédent de réaction immédiate* à un autre vaccin ou à un médicament non identifié	Surseoir	–	Adresser en allergologie
Tout autre antécédent allergique	Vaccination normale	15 à 30 mn	

* Bronchospasme, urticaire généralisée, anaphylaxie, hors réaction locale qui autorise la vaccination avec 15 mn de surveillance.

Sensiblement au même moment, précisant que les mécanismes de ces réactions n'avaient pas actuellement d'explication physiopathologique précise, la FFAL (Fédération française d'allergologie) rappelait que « les réactions adverses aux médicaments comme aux vaccins ne sont pas toutes de nature allergique » [3].

Les précautions et contre-indications retenues à ce jour figurent dans le tableau ci-dessus. Celles-ci, bien sûr, sont susceptibles de se modifier dans les semaines à venir selon le contexte. Ce tableau est accompagné du communiqué suivant, que nous reproduisons in extenso : « Récemment, le National Heart and Lung Institut, qui est l'agence de régulation en santé britannique, a suivi les recommandations de la British Society of Allergology and Clinical Immunology (BSACI). Ainsi, la contre-indication de l'administration du vaccin Pfizer/BioNTech pour les

patients présentant des réactions allergiques graves vis-à-vis des médicaments et des aliments est modifiée. En effet, à la lumière des milliers de vaccinations administrées au Royaume-Uni, aux Etats-Unis et au Canada, on peut désormais vacciner avec le vaccin Pfizer/BioNTech les patients qui présentent une allergie médicamenteuse ou alimentaire grave. Cependant, le vaccin reste contre-indiqué chez les patients qui ont une histoire clinique d'allergie vis-à-vis des ingrédients contenus dans le vaccin Pfizer/BioNTech ou qui ont présenté une réaction anaphylactique lors de l'injection

de la première dose. L'un des composés du vaccin qui pourrait être mis en cause en tant qu'allergène est le polyéthylène glycol (PEG). La FFAL est en accord avec cette nouvelle recommandation. Elle conseille aux patients allergiques au PEG ou à tout autre composé du vaccin de le signaler à leur médecin traitant » [3]. ■

- [1] « Allergic reactions including anaphylaxis after receipt of the first dose of Pfizer-BioNTech Covid-19 vaccine-United States, December 14-23 », *MMWR Morb. Mortal. Wkly Rep.*, 2021; 70 : 46-51.
 [2] KLIMEK L, JUTEL M., AKDIS C.A. et al. : « ARIA-EAACI statement on severe allergic reactions to Covid-19 vaccines - An EAACI-ARIA position paper », *Allergy*, 2020; doi : 10.1111/all.14726.
 [3] FFAL : « Communiqué - Vaccin Covid-19 », <https://sfa.lesallergies.fr/communiqué>.

Vaccination Covid-19

F. Vié Le Sage fournit deux liens importants : les questions-réponses de la Spilf (Société de pathologie infectieuse de langue française)* et une vidéo du CHU de Nantes**

indiquant la technique pour une vaccination Covid parfaite, en ajoutant : « Attention ! il ne faut pas utiliser la fiche du ministère ».

M. Pilliot remarque que l'admini-

stration française cherche toujours à codifier : la règle est toujours de préciser « ce que l'on doit faire » et « comment le faire ». Dans les pays anglo-saxons, au contraire, l'administration indique seulement « ce que l'on ne doit pas faire », cette souplesse permettant des initiatives et des adaptations bien plus rapides. Par ailleurs, notre confrère nous dit qu'il souffre chaque fois qu'il voit des vaccinations filmées par des caméras de télévision ! Il a l'impression que la soignante fait une piqûre intramusculaire pour la première fois ! Par ailleurs, il se demande pourquoi toujours piquer dans le deltoïde, muscle le plus puissant de l'épaule où les réactions locales et les douleurs risquent d'être plus importantes. Il rappelle opportunément que la vaccination dans le deltoïde est une habitude prise au début du 20^e siècle, lors des vaccinations de masse chez les militaires. Ceux-ci défilaient à la queue leu leu en baissant leur veste au niveau de l'épaule : cela permettait de faire vite et en masse. Il ajoute avoir toujours piqué dans le triceps brachial, dont la sollicitation est beaucoup moins fréquente et moins importante, ce qui minore les réactions locales et les douleurs.

Nous renvoyons le lecteur à l'article de R. Cohen et E. Grimprel, *Administration des vaccins par voie intramusculaire*, publié dans ce numéro. ■

* « Vaccins contre la Covid-19 : questions et réponses », www.infectiologie.com/UserFiles/File/groupe-prevention/covid-19/vaccins-covid-19-questions-et-reponses-spilf-24dec2020.pdf.

** « Guide de conservation, de manipulation et d'administration du vaccin anti-Covid-19 », <https://youtu.be/UnS95l345uk>.

Laits infantiles : trois en un ?

« Permettez-moi une question de néophyte sur l'alimentation lactée, nous dit O. Fresco. Pour les formules, nous avons des laits 1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e âge, et des formules uniques 0-36 mois. Une formule 0-36 mois couvre-t-elle les besoins nutritionnels de la même façon qu'une succession de formules 1, 2, 3...? Pure question marketing ou vraie réponse nutritionnelle? La réponse de la visiteuse médicale du 0-36 mois m'a étonné : la formule couvre l'ensemble des besoins car,

m'a-t-elle dit, passé un certain âge, les enfants boivent moins de lait. »

Réponse de L. Pescot et S. Catto, diététiciennes, hôpital Robert-Debré

Les obligations réglementaires concernant les préparations pour nourrisson (laits 1^{er} âge) et préparations de suite (laits 2^e âge) sont identiques (tableau). La dilution des laits n'étant pas la même selon les marques (entre 12,9 et 14,6 %), le tableau indique les teneurs limites requises pour 100 kcal

et non 100 ml. On voit ainsi qu'il est tout à fait possible de promouvoir une formule infantile de 0 à 12 mois. En ce qui concerne les préparations pour enfants en bas âge dites « lait de croissance », il n'y a pas de réglementation (ce lait infantile est une spécificité française !). Cela ne remet pas en question l'intérêt d'une formule infantile (lait de suite ou lait de croissance) après l'âge d'un an, celle-ci garantissant l'apport de fer et d'acides gras

essentiels, voire de vitamine D. Il est donc possible de proposer, comme certaines marques le font, des formules 0-36 mois en respectant strictement la réglementation en vigueur. Accompagner un nourrisson qui grandit en lui proposant une alimentation adaptée à son âge est séduisant... et rassurant pour les parents. Mais le passage d'un lait infantile à un autre ne doit pas obéir à un « calendrier nutritionnel » strict. ■

Effets du deuxième confinement sur la fréquence des infections respiratoires saisonnières

F. Vié Le Sage nous apprend que les infections respiratoires de l'enfant ont été significativement moins fréquentes pendant le deuxième confinement, malgré le maintien de l'ouverture des écoles, collèges et lycées, cela grâce au renforcement des gestes barrières, qui montrent à leur justification comme l'une des mesures contre le SARS-CoV-2. En effet, l'étude multicentrique française de Skurnik et al. montre que l'épidémie habituelle de bronchiolite à VRS n'a pas été observée à la fin de l'année

2020, comme cela a été le cas en 2017, 2018 et 2019, années qui ont servi de comparaison. Cet effet des gestes barrières a également été observé pour les autres infections respiratoires saisonnières, les pneumopathies et même pour les otites moyennes aiguës. De plus, cet effet s'est fait sentir sur les exacerbations d'asthme induites par les infections virales, si communes à partir d'octobre ! ■

[1] SKURNIK D., RYBAK A., DAWEI YANG D. et al. : « Unexpected lessons from the Covid-19 lockdowns in France : low impact of school opening on common communicable pediatric airborne diseases », *Clin. Inf. Dis.*, 2020 ; ciaa1899.

Valeurs nutritionnelles des laits infantiles

	Préparation pour nourrisson	Préparation de suite
Energie (kcal/100 ml)	60 à 70	60 à 70
Protéines (g/100 kcal)	1,8 à 2,5	1,8 à 2,5
Lipides (g/100 kcal) dont acides gras essentiels	4,4 à 6	4,4 à 6
<i>Huiles de sésame et de coton : interdites. Huiles trans : 3 % max.</i>		
Glucides (g/100 kcal)	9 à 14	9 à 14
dont lactose min	4,5	4,5
<i>Saccharose et glucose : interdits. Miel traité : autorisé.</i>		
Minéraux (mg/100 kcal)		
□ Na	25 à 60	25 à 60
□ Ca	50 à 140	50 à 140
□ Fer	0,3 à 1,3	0,3 à 1,3

De lecteur, devenez acteur en participant au groupe de discussion de Médecine & enfance

- Pour **vous inscrire** au groupe de discussion de *Médecine et enfance*, envoyez une demande d'inscription à l'adresse : inscription-forum-medecine-et-enfance@edimark.fr
- Pour **envoyer un message au groupe** après votre inscription, utilisez l'adresse : forum-medecine-et-enfance@edimark.fr
- Pour **recevoir les messages** : les messages envoyés par les membres du groupe de discussion arriveront sur votre boîte aux lettres comme n'importe quel autre message.
- Pour **vous désinscrire** du groupe, envoyez un courrier électronique à l'adresse : forum-medecine-et-enfance+unsubscribe@edimark.fr