

VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B

→ Introduction

Le virus de l'hépatite B (VHB) provoque une infection du foie dont la forme aiguë peut être symptomatique ou asymptomatique. La gravité de cette infection est surtout liée à la possibilité de passage à chronicité de l'infection qui après plusieurs années d'évolution peut provoquer une cirrhose ou un cancer primitif du foie.

La période d'incubation de l'hépatite est de 6 semaines à 6 mois (moyenne 2-3 mois). Chez l'enfant, l'infection se fait essentiellement par transmission verticale de la mère porteuse à l'enfant lors de l'accouchement ou, de façon beaucoup plus exceptionnelle, par transmission horizontale, au sein d'une fratrie, via les petites plaies, les morsures, les égratignures et la salive contaminée par le sang. Les autres voies de contamination du virus de l'hépatite B sont la voie sexuelle et la voie parentérale, elles concernent plus les adolescents. Le risque de passage à chronicité est d'autant plus élevé que l'infection survient tôt dans la vie: il est de 90 % chez les enfants nés de mère porteuse d'une hépatite chronique active (AgHBs+ et AgHBe+).

La prévalence des marqueurs sérologiques des infections à VHB dans la population générale en Flandre (1993-1994) était de 7,6 %, celle des porteurs chroniques (AgHBs+) de 0,7 %.

En Communauté française, en 1992, la prévalence de l'infection VHB chez les enfants de 5 à 9 ans et les adultes de 18 à 29 ans était respectivement de 1,9 % et 3,9 %. Le nombre d'infection VHB chez les enfants de 0 à 7 ans était estimé à 3.879 cas/an en Belgique.

Comme c'est le cas pour l'ensemble de l'Europe occidentale, la Belgique est une zone de faible endémicité pour l'hépatite B (taux de porteurs <2 % et prévalence de l'hépatite B <20 %). En dépit de cette faible endémicité, l'incidence de l'hépatite B aiguë et la prévalence de ses formes chroniques placent cette maladie au rang des pathologies infectieuses préoccupantes.

Depuis 1982, des vaccins efficaces et sûrs contre le VHB sont disponibles. Depuis 1986, le vaccin hépatite B recombiné synthétisé par des cellules de levure est utilisé.

Depuis septembre 1999, la vaccination systématique a été introduite dans notre pays et concerne deux cohortes d'enfants : les nourrissons et les préadolescents (11-12 ans), de façon à atteindre une efficacité coût-bénéfice maximale.

→ Indication et schéma vaccinal

Pour les nouveau-nés de mères porteuses de l'antigène HBs (AgHBs+), le schéma vaccinal comporte 4 doses et doit impérativement débuter endéans les 12 heures qui suivent la naissance. Une dose de gammaglobulines spécifiques sera également administrée à la naissance. Par la suite, le schéma classique de vaccination sera appliqué.

La vaccination des nourrissons préconisée à 2, 3, 4 et 14-15 mois, et fait partie du vaccin combiné hexavalent.

Chez les enfants non vaccinés en début de vie, le rattrapage peut être fait moyennant 2 doses à six mois d'intervalle avec le vaccin pédiatrique jusqu'à l'âge de 15 ans.

→ Perspectives

À l'heure actuelle, aucune vaccination de rappel n'est recommandée. Ainsi, la vaccination systématique des adolescents sera bientôt interrompue.

→ Effets indésirables

Les réactions locales sont peu fréquentes. Une pyrexie supérieure à 38°C ou d'autres réactions générales sont rares.

Aucune relation causale n'a été mise en évidence avec la sclérose en plaques.