LE BCG en 2014

Atelier BCG – PMB 2014

Rappel sur le BCG

- Vaccin vivant atténué, obtenu par culture d'une souche atténuée de *Mycobacterium bovis*
- En 2001, 7 souches de vaccins sont utilisées
- Concentrations vaccinales de 50 000 à 3 millions de bacilles/dose
- Evolution du vaccin dans le temps
  - Voie orale
  - Scarification
  - Multipuncture : Monovax de 1975 – 2005
  - BCG Pasteur ID jusqu'en Septembre 2004

=> BCG SSI (Staten Serum Institute de Copenhague) depuis sept. 2005. Seule présentation disponible en France

Indications actuelles du BCG en France

- Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse
- Enfant dont l'un des parents est originaire de l'un de ces pays
- Enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans un de ces pays
- Enfant ayant des ATCDS familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)
- Enfant résidant en Île-de –France, Guyane ou Mayotte
- Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au BK
  - Conditions de logement ou socioéconomiques défavorables
  - Contact régulier avec population à risque de tuberculose

Zones géographiques de forte incidence tuberculeuse

- Le continent africain dans son ensemble
- Le continent asiatique dans son ensemble, y compris les pays du Proche et Moyen-Orient
- Les pays d'Amérique Centrale et du Sud
- Les pays d'Europe Centrale et de l'Est y compris les pays de l'ex-URSS
- Dans l'UE: Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie

Couverture vaccinale des enfants à risque suivi en médecine générale – Septembre 2009

	Couverture vaccinale
Ile de France	59%
Hors Ile de France	32%
Total	44%

Couverture vaccinale des enfants à risque en PMI- Juillet 2009

Groupe d'âge	IDF	Hors IDF	France
2 – 12 mois	86.7	53.1%	66.2
> 12 mois	95	75.5%	83
Total	89.8	61.7%	72.6%

Contre-indications du BCG

- **CI absolues**
  - Enfant porteur d'un déficit immunitaire congénital ou acquis
  - Enfant recevant une corticothérapie par voie générale ou un traitement immunosuppresseur (y compris radiothérapie)

- **CI transitoires**
  - Fièvre, dermatose infectieuse étendue
  - Enfant né de mère VIH+ jusqu'à preuve de la séronégativité de l'enfant
  - Déficit immunitaire familial (jusqu'au second degré) et/ou suspecté chez l'enfant jusqu'à preuve d'une immunité normale

Evolution locale attendue

- Papule erythémateuse (< 1 cm) au point d'inoculation
  - D'emblée ou délai de 2 à 4 semaines
  - Persiste sans modification jusqu'à 2 à 3 mois
  - Peut évoluer vers une petite ulcération crouteuse
  - Suintement minime pendant quelques semaines
  - Cicatrisation au bout de 3 à 4 mois

- Adénopathie axillaire (< 1 cm) peut être associée à la réaction locale

Papule-post BCG

Papulo-pustule à J15: aspect normal

Ulcération de taille inférieure à 1 cm de diamètre +/- écoulement

LES COMPLICATIONS DU BCG

	Réactions générale	Réactions locales
Fréquents entre 1 à 2%	- Fièvre modérée	-Abcès au site d'injection > 1 cm de diamètre -Ganglion axillaire >1 cm de diamètre
Rares entre 1/1000 et 1/10 000		- Lymphadénite suppurée, avec ou sans fistulisation
Exceptionnels entre 1/100 000 et 1 million	- Dissémination du BCG (ostéomyélite ou bécégite généralisée) - Réaction anaphylactique	

Abcès au site d'injection

- Complication la plus fréquente (enfants de 0 à 6 ans)
- Entre 1 à 3,5 cms de diamètre
- Asymptomatique (rarement gêne fonctionnelle ou douleur)
- Consécutif à:
  - Injection trop profonde
  - Surdosage
- Evolution souvent longue (6 à 12 mois)
- Mais guérison sans séquelles

Abcès au site d’injection

Adénopathie et lymphadénite suppurée post-BCG

BCGéite disséminée

- Tableau parfois gravissime d'infection généralisée à la souche vaccinale atténuée de *M. bovis*

- Toujours chez des enfants sévèrement immunodéprimés

  - Déficit Immunitaire Combiné Sévère dans 30 à 75 % des cas

  - VIH/SIDA

  - Syndrome de Di-George

PRISE EN CHARGE DES COMPLICATIONS DU BCG

	Traitement antituberculeux	**Chirurgie**
Abcès au site d'injection	NON	Mise à plat si taille > 3 cms ou gêne fonctionnelle
Adénopathie suppurée	NON	Ponction si taille > 3 cms Exérèse si fistulisation
BCgéite généralisée	OUI	

Recommandations pratiques en cas de mésusage

En cas de sous-dosage

Ne pas réinjecter une dose vaccinale

Injection avec un vaccin mal conservé ou périmé

Surveiller 2 mois l'apparition d'un nodule, si rien , refaire la vaccination

En cas de surdosage supérieur à 0,2 ml

Avis spécialisé pour éventuel traitement antituberculeux

En cas de projection oculaire

Rincer abondamment au sérum physiologique

Dans les semaines qui suivent une vaccination par le BCG, la zone autour de l'endroit où a été faite la piqûre est souvent un peu dure au toucher. Parfois, une ulcération et un petit écoulement de liquide surviennent. Un ganglion peut aussi apparaître sous le bras vacciné. En général, toutes ces réactions disparaissent, au plus tard en quelques mois, en ne laissant qu'une discrète cicatrice.

La vaccination par le BCG permet d'éviter les formes graves de la tuberculose chez l'enfant (méningite et septicémie). Elle n'est plus obligatoire, mais reste très fortement recommandée dans certaines circonstances : en particulier, dans les régions où le risque de tuberculose est encore important.

Pour plus d'informations sur les [illegible]

Mon enfant a été vacciné par le BCG

les 7 règles d'or

Laissez le bras vacciné à découvert le plus souvent possible, pour faciliter la cicatrisation

Mettez des vêtements qui ne serrent pas l'endroit où a été faite la piqûre

S'il s'écoule un peu de liquide à l'endroit où a été faite la piqûre, appliquez simplement une compresse sèche et stérile

N'APPLIQUEZ AUCUNE POMMADE, NI TALC, NI AUCUN AUTRE PRODUIT, à l'endroit où a été faite la piqûre ou sur le ganglion

Ne donnez aucun antibiotique

Le bain et la douche sont autorisés dès le jour de la vaccination. En revanche, évitez les baignades en piscine ou à la mer s'il s'écoule un peu de liquide à l'endroit où a été faite la piqûre

Consultez votre médecin si :

- la zone dure au toucher (apparue autour de l'endroit où a été faite la piqûre) mesure plus de 3 cm
- votre enfant est gêné dans ses mouvements
- le ganglion, qui est apparu sous le bras, est visible à l'œil nu et ramolli (suppuration)

www.afssaps.sante.fr

afssaps

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé