

10. Vaccination BCG antituberculeuse

Introduction

La tuberculose est provoquée par *Mycobacterium tuberculosis*. Environ 10% seulement des personnes "saines" contaminées développeront la maladie au cours des années suivantes (dont 50 – 80 % dans les 2 premières années). Chez les patients VIH positifs contaminés par la tuberculose, le risque de maladie est 30 fois plus grand. En 2000, 1.313 nouveaux cas de tuberculose active ont été enregistrés en Belgique (soit 12,8 pour 100.000 habitants) dont 38% chez des allochtones originaires de pays à forte prévalence tuberculeuse. Font partie des groupes à risque, outre les allochtones de pays en voie de développement, les sans abri, les marginaux, les toxicomanes utilisant des seringues, les prisonniers et les sujets infectés par VIH.

Calmette en Guérin ont préparé un vaccin vivant non virulent à partir d'une souche atténuée de *Mycobacterium Bovis*. Ce vaccin BCG a été administré pour la première fois en 1921. Le degré de protection varie selon les études entre 0 et 80%; sur base d'une méta-analyse effectuée récemment, une protection à 50 % est généralement admise. Les meilleurs résultats sont obtenus chez les jeunes enfants : prévention de la tuberculose miliaire et de la méningite dans 70 à 80% des cas.

La durée moyenne de protection de la vaccination BCG est de 10 à 15 ans.

Indication et mode d'administration

Dans les pays occidentaux, où le risque infectieux est inférieur à 0,1% par an (en Belgique 0,03% par an), la vaccination BCG systématique des jeunes groupes de la population n'est pas indiquée. La vaccination BCG n'est indiquée ou à envisager que chez (uniquement des personnes saines avec test tuberculinique négatif) :

- Les enfants d'allochtones originaires de pays à haute prévalence tuberculeuse qui retournent définitivement ou fréquemment dans leur pays d'origine.
- Les coopérants, surtout s'ils travaillent dans le secteur de la santé, et les jeunes enfants qui se rendent pour plusieurs mois dans un pays à haute prévalence tuberculeuse et qui entrent en contact étroit avec la population indigène. Pour les autres coopérants et les touristes aventureux un suivi (avant et après le séjour) au moyen du test tuberculinique est conseillé (intradermo-réaction tous les 1 ou 2 ans ou quelques mois après le retour en Belgique).
- Eventuellement le personnel d'institutions de soins où sont régulièrement soignés des patients présentant une tuberculose pulmonaire à bacilles tuberculeux multirésistants.

Le vaccin BCG lyophilisé est injecté en intradermique à la face postérieure externe du bras. En cas d'injection correcte dans le derme, on voit apparaître une papule de \pm 8 mm, qui disparaît rapidement. Après environ trois semaines, se développe au point d'injection un nodule dur, parfois avec ulcération, qui guérit en 3 à 4 mois en laissant une cicatrice durable.

L'effet protecteur de la vaccination BCG ne s'installe qu'après 5 à 10 semaines.

Le BCG peut être administré en même temps que des vaccins tués ainsi qu'avec le vaccin contre la fièvre jaune, mais pour la vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons, il est préférable de respecter un intervalle d'un mois.

Effets indésirables et contre-indications

Des effets secondaires post-vaccinaux sont constatés chez 1 à 10% des personnes vaccinées. Il s'agit généralement d'un gonflement ganglionnaire au niveau de l'aisselle ou du cou qui disparaît de lui-même après 2-3 mois. Lorsque l'injection a été effectuée en sous-cutané ou à trop forte dose, un abcès peut se former localement avec éclatement de la peau. Cette complication peut durer des mois mais finit par guérir complètement. La dissémination miliaire des germes BCG est une complication grave, que l'on rencontre en cas d'immunodépression sévère (e.a. VIH). L'ostéomyélite est une complication rare.

Traitement de la tuberculose latente (anciennement appelée chimioprophylaxie)

Le traitement tuberculostatique des infections tuberculeuses latentes, c.-à-d. test tuberculinique positif sans symptôme est plus efficace que la vaccination BCG. On administre journellement à ces personnes tuberculino-positives mais saines au demeurant un tuberculostatique bactéricide (généralement de l'isoniazide à 5 mg/kg : 300 mg dose max.) durant 6 à 9 mois. De ce fait, le risque de voir l'infection tuberculeuse évoluer vers une tuberculose active est réduit de 80 à 90%. Un tel traitement préventif est totalement indiqué chez des personnes présentant un virage du test tuberculinique mais est également conseillé à ceux qui ont récemment été en contact étroit avec une source de contamination tuberculeuse. Lorsque, dans ce dernier cas, il s'agit de très jeunes enfants < 5 ans, un traitement préventif est entamé, même s'ils sont encore tuberculino-négatifs.

Vaccins disponibles en Belgique

La durée de validité du vaccin n'est que de 1 an, conservé à l'abri de la lumière à 4-8°. Le BCG n'est pas disponible en pharmacie en Belgique, mais bien via les dispensaires de la FARES et du VRGT.

