

Infovac-Maroc : N° 54 / Mars 2024 Les oreillons

Les oreillons sont une maladie virale très contagieuse provoquée par le paramyxovirus. Cette maladie est symptomatique chez deux tiers des malades. Les principaux symptômes rencontrés sont une parotidite uni ou bilatérale accompagnée parfois par des céphalées, de la fièvre ou des douleurs musculaires. Les principales complications rencontrées sont des orchites (20 à 30 % chez les hommes post-pubères et moins de 1% chez les pré-pubères), des méningites aseptiques, des encéphalites et plus rarement des pancréatites, des oophorites ou encore une surdité transitoire ou permanente. Les oreillons sont présents partout dans le monde et des éclosions continuent d'être enregistrées. Les complications des oreillons sont relativement fréquentes, mais les séquelles permanentes sont rares.

Dans le secteur public, le vaccin disponible est un vaccin bivalent contre la rougeole et la rubéole (RR) ne contenant pas les oreillons alors qu'en secteur libéral c'est un vaccin trivalent contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO). Il n'existe actuellement aucun vaccin à une seule composante contenant les oreillons au Maroc.

Il est estimé que l'efficacité du vaccin contre les oreillons se situe entre 62 et 91 % lorsqu'une seule dose est administrée, et entre 76 et 95 % lorsque deux doses sont administrées. Même si l'on reconnaît que l'immunité contre les oreillons diminue à un taux d'environ 10 % par année après l'administration du rappel du vaccin contre les oreillons, la vaccination demeure la meilleure stratégie de prévention.

La cause exacte d'éclosions d'oreillons dans des populations hautement vaccinées n'est toujours pas connue, mais plusieurs facteurs ont été proposés comme pouvant contribuer aux infections post-vaccination : Diminution de l'immunité après la vaccination. Les taux d'anticorps contre les oreillons se sont systématiquement révélés plus faibles que ceux contre la rougeole et la rubéole.

Avant l'introduction du vaccin dans certains pays, les oreillons étaient une maladie endémique qui touchait principalement les enfants de 5 à 9 ans. Après l'autorisation du vaccin et la mise en place subséquente d'un calendrier à deux doses du vaccin RRO, le nombre de cas signalés à l'échelle nationale a diminué de plus de 99 %. Les oreillons demeurent toutefois une maladie cyclique, et des éclosions surviennent toutes les quelques années, même si les taux d'incidence sont autrement faibles.

Les épidémies touchant les personnes vaccinées et les communautés à couverture vaccinale élevée ont suscité des inquiétudes quant à l'efficacité du vaccin vivant atténué actuellement utilisé. On ne sait pas si la protection immunitaire diminue ou si le vaccin protège de manière inadéquate contre les lignées de virus des oreillons actuellement en circulation. En synthétisant les données de six études sur l'efficacité du vaccin contre les oreillons, nous avons estimé que la protection immunitaire dérivée du vaccin contre les oreillons diminue en moyenne 27 ans après la vaccination. Après avoir pris en compte ce déclin, nous n'avons trouvé aucune preuve que l'émergence de génotypes de virus hétérologues ait contribué à des changements dans l'efficacité du vaccin au fil du temps. En revanche, l'évolution des souches du virus des oreillons échappant à la pression immunitaire devrait entraîner une proportion plus élevée de cas chez les enfants, et non chez les adolescents et les jeunes adultes comme observé. L'administration systématique d'une 3^{ème} dose de vaccin à l'âge de 18 ans, ou une dose de rappel tout au long de l'âge adulte, peut-être une stratégie pour prévenir la réémergence des oreillons et doit être évaluée dans des essais cliniques (Sci Transl Med. 2018 21; 10 : 433).

L'accumulation de données sur l'efficacité du vaccin et l'immunité décroissante peut avoir d'importantes implications pour la politique de vaccination. Toutes les juridictions ont actuellement une politique de vaccination RRO à deux doses; cependant, l'âge de la 2^{ème} dose varie selon les pays : 1 mois, 8 mois, 4 à 6 ans. Si toutes les administrations de la 2^{ème} dose du vaccin se font à des enfants âgés de quatre à six ans, cela pourrait avoir un impact sur l'immunité décroissante. L'amélioration de la couverture de 2 doses de vaccin ROR est essentielle à la prévention d'autres épidémies.

Les mécanismes d'échec du vaccin contre les oreillons peuvent inclure les éléments suivants : fardeau dans des environnements proches comme les campus universitaires qui surmonte l'immunité collective; vaccination sous-optimale dans les populations à haut risque; mauvaises pratiques d'entreposage et de manipulation qui entraînent l'inactivation du virus, c'est-à-dire l'interruption de la chaîne du froid et possible déclin de l'immunité chez les personnes précédemment vaccinées (J Allergy Clin Immunol 2006;118:938-41).

La durée de l'immunité induite par le vaccin demeure obscure. De nombreuses études font état d'une baisse des titres d'anticorps avec le temps (déclin de l'immunité). On ignore pendant combien de temps les anticorps persistent dans les milieux où la couverture vaccinale est élevée et où le virus sauvage est peu actif ou ne circule pas; on ne dispose pas non plus pour le moment de données établissant un lien entre des titres d'anticorps spécifiques et la réceptivité aux oreillons.

Dans toutes les publications consultées décrivant des mesures de contrôle d'éclosion, la vaccination RRO a été utilisée dans le cadre d'une réponse globale de santé publique pour tenter d'endiguer la propagation de la maladie. En plus de l'immunisation, presque toutes les publications ont fait état de mesures de prise en charge d'éclosion complémentaires, comme l'isolement des cas, la promotion des pratiques d'hygiène préventives appropriées, ainsi que le recours à des campagnes d'information du public et des médias. Dans la majorité des éclosions, le génotype G du virus des oreillons était en cause.

Au niveau de la population, des données probantes indiquaient qu'il était probable que **l'administration de doses supplémentaires** du vaccin RRO influencerait sur la transmission, et donc sur la durée et l'ampleur de l'éclosion, surtout si ces doses étaient données tôt dans l'éclosion et s'il y avait adoption à grande échelle du vaccin dans le groupe cible. Une 3^{ème} dose est recommandée pour ceux qui avaient déjà reçu deux doses d'un vaccin contenant les oreillons après leur premier anniversaire, particulièrement si la dernière dose du vaccin RRO a été reçue il y a 10 ans ou plus. Pour ceux dont le statut de vaccination n'est pas connu, une dose adaptée aux éclosions peut être donnée. Il n'y a pas de données probantes en appui à l'administration d'une dose supplémentaire si trois doses ont déjà été reçues après le premier anniversaire.

«La vaccination, c'est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et qui présente le meilleur rapport coût-efficacité» OMS

Pour poser une question, contacter infovacmaroc@gmail.com
Vous pouvez consulter Infovac-Maroc à l'adresse suivante : www.infovac-maroc.com

En général, le **contrôle d'une éclosion d'oreillons** se fait des manières suivantes :

- définir les populations vulnérables et les milieux de transmission;
- prévenir toute transmission ultérieure par l'isolement de cas et l'éducation et la sensibilisation des contacts;
- vacciner les groupes sous-immunisés;
- assurer une bonne communication des risques.

Toutefois, même si une ou deux doses de vaccin ne protègent pas complètement contre la maladie, il est vraisemblable que cela réduise substantiellement l'excrétion virale et donc le risque de transmission secondaire. De plus, au cours d'une éclosion récente, l'incidence de complications et d'hospitalisations secondaires aux oreillons était à peu près similaire entre les cohortes d'individus ayant reçu une ou deux doses du vaccin RRO. Cela signifie que la mémoire immunologique fonctionne également sans anticorps détectés par ELISA. La protection contre les oreillons est principalement assurée par l'immunité cellulaire (c'est-à-dire l'effet direct des lymphocytes T activés sur le virus). Selon une étude, chez 67 % des personnes préalablement vaccinées avec la souche Jeryl-Lynn, les lymphocytes T réagissent à une nouvelle exposition au virus des oreillons (Dhiman et al. 2005).

L'effet protecteur de la vaccination contre les oreillons dépend de la souche vaccinale utilisée, ainsi que du nombre de doses administrées.

Les épidémies survenues au sein des communautés religieuses (Londres, New York, Israël et Russie) ont permis de démontrer qu'une seule dose de vaccin ne confère pas d'immunité à vie (van den Bosch, CA 2000). Il est actuellement établi que la protection augmente en proportion directe du nombre de doses et que deux doses sont indispensables pour procurer une protection valable et durable contre les oreillons (Peltola et al. 1994). Le «schéma 2 doses» diminue fortement le risque de développer les oreillons et celui de présenter des complications.

L'efficacité vaccinale spécifique à l'âge tombe sous le seuil d'immunité grégaire (couverture vaccinale nécessaire) de 90%. Les épidémies atteignent d'autant plus facilement les sujets qu'ils ont été vaccinés anciennement.

Un autre facteur évoqué est que ces épidémies étaient principalement causées par le génotype G, souche virale G contre laquelle les souches vaccinales atteignent des titres d'anticorps neutralisants moins élevés.

Au total et en situation des cas groupés d'oreillons en collectivité, école, université, internat, caserne, club sportif...), il est recommandé :

- de mettre à jour du statut vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent ROR ;
- de proposer systématiquement une 3^{ème} dose de vaccin trivalent ROR aux personnes ayant reçu deux doses auparavant et dont la seconde a été administrée depuis plus de 10 ans.

Disponibilité des vaccins au Maroc

Les vaccins Sanofi sont disponibles à l'exception d'Avaxim en cours de libération et Dultavax en rupture.

Tous les vaccins MSD sont disponibles à l'exception de M-M-R.

Les laboratoires Pfizer et GSK nous informent que leurs vaccins sont disponibles.

N.B : Prière de prendre en compte que la disponibilité des vaccins communiqués est au niveau des grossistes !

En réponse à vos questions

Le diagnostic d'oreillons a été porté à l'âge de 9 mois devant une parotidite. Hassan a maintenant 12 mois et n'a reçu aucune dose de RRO. Y a-t-il une contre-indication à effectuer le vaccin trivalent?

Il n'y a pas de contre-indication et il n'y a pas d'inconvénient à vacciner un sujet qui a déjà fait la maladie et cet enfant doit être vacciné normalement avec 2 doses d'un vaccin trivalent. Des études récentes ont démontré que l'efficacité du vaccin augmentait avec le nombre de doses. De plus, il paraît aujourd'hui hasardeux de faire le diagnostic d'oreillons sans preuve biologique, les oreillons étant devenus relativement rares. La probabilité d'une parotidite non ourlienne restant la plus forte.

Pour les enfants ayant reçu deux doses de RR en santé publique, que faire par rapport aux oreillons ?

Pour protéger contre les oreillons, il n'y a aucun risque à injecter une dose supplémentaire de ROR (comme pour tous les vaccins vivants). En effet, si le patient a des anticorps, les virus vaccinaux ne se répliqueront pas et n'entraîneront aucun effet indésirable. Pour protéger contre les oreillons, il faut savoir que l'efficacité du vaccin augmente avec le nombre de doses : de 64 à 88% après 1 dose et de 88 à 95% après 2 doses. La question est qu'une dose rajoutée ne sera pas toujours suffisante pour la protection contre les oreillons ! (Pediatrics 2012;130:e1567-e1574, BMC Public Health (2016) 16:293, CMAJ, June 14, 183, N Engl J Med 2008;358:1580-9)

M Bouskraoui (Marrakech) , S Afif (Casablanca), H Afilal (Rabat), MJ Alao (Bénin), M Amorissani Folquet (Côte-d'Ivoire), R Amrani (Oujda), Y Atakouma (Togo), S Atebo (Gabon), K Benani (Tanger), M Benazzouz (Responsable du programme d'immunisation-Maroc), A Bensnouci (Algérie), O Claris (APLF), R Cohen (Conseiller-France), M Douaji (Tunisie), D Gendrel (Conseiller-France), M Hida (Fès), I khalifa (Mauritanie), P Koki Ndombo (Cameroun), JR Mabilia Babela (Congo Brazza), O Ndiaye (Sénégal), M Saadi (Agadir), A Soumana (Niger), MC Yanza Sepou (Centre-afrique), M Youbi (Direction de l'épidémiologie-Maroc), A Tebaa (Pharmacovigilance- Rabat)