

Quelques échanges intéressants sur la liste « MED-UCL » à propos des vaccinations anti-COVID-19

Daniel Vanthuyne
Pr. ém. CAMG UCLouvain

MESSAGE 1

Envoyé : mardi 18 mai 2021 12:03 Dr Hervég Claire

Objet : réaction vaccin COVID Pfizer

Une patiente de 56 ans souffrant d'une PR et de diverses allergies (clarithromycine, iso bétadine, latex, lidocaïne,) a présenté en post vaccination immédiat une réaction cutanée (Visage rouge et chaleur à l'injection) ensuite du prurit et une sensation d'étouffement la nuit qui a suivi. Résolution spontanée.

La rhumato a préconisé la prise de médrol et anti H1 avant la dose 2.

Qu'en pensez-vous ?

Dr Hervég Claire

antihistaminique ni le médrol...)... l'avantage pourrait primer chez cette patiente.

Par contre, j'évitais le médrol sur base d'une balance intérêt (très faible rôle additionnel ici) / risque (interférence avec immunité vaccinale) clairement défavorable.

Enfin, comme souvent depuis le début de la vaccination COVID, peut-être le moment de mettre de l'ordre dans les «allergies» de cette patiente (allergie à la lidocaïne est quasi un mythe c'est-à-dire exceptionnellement confirmée, e.a.); les allergologues restent à votre disposition pour vous y aider!

Bien cordialement,

Charles Pilette.

<https://www.srf.ch/sendungen/content/download/19386661/file/S...>

Réponse le 18/05/21

Chère collègue,

Sur base du tableau décrit (absence d'aspect brutal, de prise en charge, de dosage de tryptase, et du caractère atypique et différé des manifestations nocturnes, ainsi que de l'évolution spontanément favorable), on ne peut pas retenir le diagnostic d'anaphylaxie. Cette patiente semble avoir présenté une dégranulation mastocytaire non spécifique ; peut-être est-elle sujette à ce type de réaction, comme le laisse présager ses antécédents médicaments variés.

Il n'y a pas de consensus concernant une prémédication antihistaminique avant vaccination (à ma connaissance seuls nos collègues suisses la recommande clairement dans ces cas, cf annexe) : celle-ci offre l'avantage d'éviter ce type de «réaction» non spécifique à la seconde dose, mais aussi le désavantage de masquer d'éventuels signes cutanés d'une vraie anaphylaxie (dont ne protège absolument pas un

Information complémentaire du 19/05/21

Dans un article du *New Yorker* daté du 13 mars 2021 la journaliste Sue Halpern décrivait les raisons des difficultés initiales d'approvisionnement en vaccins ARNm aux USA (décembre 2020). Elle y mentionnait que les bouchons des flacons sont en latex.

Si votre patiente a de (gros) antécédents d'allergie au latex, ceci pourrait être suffisant pour expliquer sa réaction. Comme de nombreux hôpitaux belges, Saint-Luc est un hôpital «*Latex-free*» : les bouchons de tous les produits injectables sont en silicone ou autres produits sans latex. Même chose pour les gants chirurgicaux ou de soins. Il n'y a plus d'objets en latex dans l'hôpital. C'est quasi devenu un standard aujourd'hui.

Je présume que les fabricants de vaccins anti-COVID n'ont pas eu le choix des matériaux devant l'urgence sanitaire.

Ph Baele

Prof Émérite d'anesthésiologie UCLouvain

MESSAGE 2

Le mar. 4 mai 2021 à 14:35, Patrick Verhoeven a écrit :

Une femme de 62 ans a eu son vaccin Pfizer le 14.04 et a fait dans le 1/4 h suivant une forte réaction lipothymique avec tremblement, sudation et sensation d'absence de force dans les jambes, tachycardie et poussée hypertensive à 190. Spontanément résolutif avec repos et Trend.

Dans ses antécédents elle a fait de nombreuses «réactions» à des AB (Bactrim, Biclar) ainsi qu'à certains aliments (coques)

avec fort syndrome naso-pharyngé instantané mais sans Quincke authentifié.

Un épisode bref en soin intensif pour une «intoxication» à la prilocaïne (methémoglobinémie) en post op petite orthopédie, avec forte dyspnée il y a 1 an ou 2.

Fibromyalgie et spasmophilie connues.

Tests cutanés larges négatifs 100 % en 2015 et aucun signe de trouble d'immunité type humorale avec IgE négatives en 2005 chez allergologues suite à épisodes suspects d'allergie.

Faut-il considérer cet épisode post vaccin comme un important effet secondaire ou comme une potentielle allergie qui contre-indiquerait le second vaccin qui doit se faire le 14.05.2021 ?

Dr P Verhoeven

Réponse du 04/05/21

Ce tableau clinique évoque une réaction non spécifique, de type vagale (avec hypertension rebond). Certainement pas une réaction allergique/anaphylactique.

Même si on peut comprendre, conseiller la seconde en milieu hospitalier ne fera que surenchérir (et augmenter le risque que la même réaction se reproduise) et ne pas faire la seconde dose sur base d'une réaction vagale me semblerait fort dommage !

Je conseillerai de faire la seconde dose patiente allongée et ... après avoir rassuré et expliqué (encore et encore...)

Charles Pilette.

MESSAGE 3

Objet : [MedUCL] Comirnaty et Taxol 04/05/21

Une patiente de 56 ans traitée pour une néoplasie du sein a présenté au moment de l'injection de Taxol des bouffées de chaleur et le sentiment d'avoir les membres très lourds, et ce durant seulement 10 minutes. Asymptomatique par la suite.

Les assistants d'oncologie préconisent de reporter la 2ème dose du Vaccin Comirnaty (qui devrait en principe avoir lieu demain), en arguant de la présence de PEG 400 tant dans la préparation de Taxol que dans le Comirnaty.

Il me semble que cette précaution n'est pas utile car j'ai des doutes sur l'origine allergique de cette réaction.

Par ailleurs, la patiente craint à présent cette 2ème dose, ce que l'on peut comprendre, et me demande si celle-ci peut être reportée sans risque de mettre la vaccination en péril, et si oui, combien de temps.

Merci de vos avis.

Guy Beuken
C.A.M.G. UCLouvain

Réponse du 05/05/21

D'accord avec vous que ces manifestations ne sont en effet absolument pas (du tout) évocatrices d'une hypersensibilité immunologique (au Taxol).

NB: le Comirnaty contient du PEG 2000 et pas 400, et la réactivité peut être assez sélective en fonction du poids moléculaire du PEG (juste pour info et sans relation avec le cas décrit).

Bien cordialement,

Charles Pilette.

Autre réponse du 06/05/21

Il y a 2-3 mois j'ai lu que le CDC autorisait une 2ème dose jusqu'à 6 semaines. Depuis lors ?

B Vandercam

VOUS SOUHAITEZ PARTICIPER À LA LISTE « MED-UCL » ?

Pour s'abonner à notre liste, la procédure est très simple :

1. Choisissez l'adresse-mail avec laquelle vous souhaitez vous abonner à la liste.
2. Envoyez un message à **sympa2@listes.uclouvain.be** avec l'adresse à partir de laquelle vous souhaitez vous abonner. Sympa n'est pas une personne mais un automate de gestion de listes de diffusion.
3. En **objet** du message, écrivez : **subscribe med-ucl Prénom Nom** (indiquez vos propres prénom et nom).
4. Laissez le corps du message vide. **Pas de signature !**

Vous recevrez ensuite un message vous informant que votre demande a été acceptée.

En fonction de la disponibilité du gestionnaire, **le délai de réception de la notification peut varier**. Il est inutile d'envoyer plusieurs demandes.

Une fois votre demande acceptée, le message que vous recevez confirme votre inscription à la liste. Ce message contient plusieurs informations capitales qu'il convient de sauvegarder.

1. votre mot de passe de liste. Vous pouvez le modifier en ligne en vous connectant sur l'environnement de liste ;
2. des informations détaillées sur la liste : son objet, l'adresse web où aller consulter les archives, etc.
3. les conditions d'utilisation de la liste : sujets de discussion autorisés et exclus, netiquette, informations légales, politique de confidentialité, etc.

COMMENT L'UTILISER ? :

Envoyez votre message ou votre question à **med-ucl@listes.uclouvain.be**.

La liste est privée et destinée exclusivement à des médecins UCLouvain. La liste est modérée, il est donc possible qu'il y ait un léger délai entre l'envoi de votre message et sa transmission aux membres de la liste.

Quand vous envoyez un message ou quand vous répondez (Reply), ce message est envoyé à toutes les personnes inscrites sur la liste. **Assurez-vous de l'intérêt collectif de votre message !**

N'hésitez pas à renvoyer un **feed-back** concernant les cas débattus ; le suivi des échanges intéresse particulièrement les médecins qui ont collaboré mais aussi tous les participants à la liste.