

Abcès au point d'injection : définition de cas

Katrin S. Kohl ¹ (au nom du groupe de travail sur les réactions locales – abcès au point d'injection de la Brighton Collaboration[#]).

¹Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (Ge) É.-U.

[#]Site Web de la Brighton Collaboration : <http://www.brightoncollaboration.org>
Courriel : secretariat@brightoncollaboration.org

Avertissement : Les résultats, les opinions et les affirmations contenus dans ce document de consensus sont ceux des membres du personnel scientifique faisant partie du groupe de travail. Ils ne représentent pas nécessairement la position officielle des organismes (p. ex. gouvernement, universités ou entreprises) employant les membres. Plus précisément, les résultats et les conclusions du présent article sont ceux de ses auteurs et ne représentent pas nécessairement le point de vue des Centers for Disease Control and Prevention ou de la Food and Drug Administration.

Mots clés : abcès, manifestation indésirable, vaccination, lignes directrices, définition de cas

1. Préambule

Un abcès au point d'injection, constitué d'une collection liquidienne localisée dans les tissus mous, est une réaction locale rare. Malgré la rareté de cette réaction, il est important de mettre au point des critères diagnostiques normalisés afin de guider la prise de mesures de santé publique appropriées et d'améliorer la comparabilité à l'échelle mondiale des données sur l'innocuité des vaccins relativement aux abcès.

Justification des décisions liées à la définition de cas des abcès au point d'injection, comme manifestation postvaccinale indésirable

Un abcès au point d'injection est un diagnostic clinique d'une manifestation postvaccinale indésirable. Le groupe de travail a voulu mettre au point une définition de cas des abcès au point d'injection qui présentent des signes probants d'une cause infectieuse ou, au contraire, qui n'en présentent pas (c.-à-d. abcès stériles). Les membres du groupe de travail ont convenu qu'une telle distinction était intéressante étant donné que les mesures de prévention dépendent de l'étiologie. L'aspect le plus problématique a été de déterminer la meilleure façon d'établir cette distinction, étant donné qu'une analyse microbiologique approfondie n'est pas toujours effectuée, qu'il n'y a pas de consensus clair quant aux analyses diagnostiques nécessaires pour exclure une origine infectieuse et que la cause, ou les causes, des abcès stériles n'ont pas été clairement définies.

L'utilisation du terme « abcès stérile » ne suit pas de règles précises dans la littérature. Ce terme inclut des cas où l'origine infectieuse a été écartée sans analyse (ou après une analyse inadéquate) ainsi que des cas où un traitement antibiotique a été administré avant la culture. Il est aussi possible qu'une réaction inflammatoire prolongée ait empêché le prélèvement de

microorganismes avant le drainage d'un abcès. De plus, le terme « abcès stérile » est également utilisé dans la littérature pour désigner une réaction inflammatoire d'hypersensibilité retardée à au moins un composant du vaccin, même si peu de données corroborent cette étiologie.

En outre, la distinction des abcès d'origine infectieuse et des abcès stériles ne peut pas toujours être fondée sur des symptômes cliniques. En effet, certains abcès « stériles » présentent une rougeur et une sensibilité et certains abcès au point d'injection d'origine infectieuse (p. ex. les abcès associés au vaccin BCG ou causés par des mycobactéries atypiques) peuvent être associés à des abcès dits « froids », c'est-à-dire qui ne présentent pas de signes d'infection, par exemple érythème et chaleur.

Il y a un chevauchement potentiel (aussi bien temporel que clinique) des signes et symptômes des diverses réactions locales, en particulier les nodules, la cellulite ou la lymphangite, dans le cas des abcès. Toutefois, le groupe de travail ne considère pas que l'infection des ganglions lymphatiques locaux fait partie d'un abcès infectieux au point d'injection. La définition de cas proposée pour les abcès au point d'injection cherche à les différencier de l'infection ganglionnaire et des autres manifestations localisées. Les documents appropriés de la Brighton Collaboration définissant ces affections doivent être consultés, et l'on doit signaler les réactions locales qui correspondent le mieux à la description. Si un signe ou un symptôme se présente à proximité du point d'injection, il est recommandé de chercher d'autres signes et symptômes locaux et de les décrire séparément. Ensuite, si cela est utile pour l'analyse, on doit considérer le diagnostic global plutôt que chaque signe et symptôme individuellement. Cette recommandation est particulièrement importante pour les systèmes de surveillance, où chaque signe et symptôme est codé séparément, même si, pris ensemble, ils constituent le critère d'un diagnostic global différent.

2. Définition de cas des abcès au point d'injection¹

Un abcès au point d'injection est une collection liquidienne localisée dans les tissus mous² au site de la vaccination. Il est défini ainsi :

Niveau I de certitude diagnostique

A. Abscès d'origine infectieuse

- Drainage spontané ou chirurgical³ de la masse;

ET

- Confirmation en laboratoire (par coloration de Gram, culture ou autres analyses) de la présence d'organismes microbiologiques, avec ou sans granulocytes, dans le liquide drainé ou aspiré de la masse.

Les abcès d'origine infectieuse peuvent être accompagnés de fièvre ou d'adénopathie locale.

B. Abscès stérile

- Drainage spontané ou chirurgical³ de la masse;

ET

- Le liquide est prélevé de la masse avant le début du traitement antimicrobien, mais l'évaluation (par exemple une coloration de Gram, des cultures ou d'autres analyses) ne révèle pas de cause infectieuse.

Les abcès stériles ne sont généralement pas accompagnés de fièvre⁴ ou d'adénopathie locale.

Niveau II de certitude diagnostique

Dans les cas où l'évaluation de laboratoire pour la recherche d'une cause infectieuse (par coloration Gram, cultures ou d'autres techniques) n'a pas été effectuée, a été effectuée après le début du traitement antimicrobien ou n'a pas été signalée :

A. Abscesses d'origine infectieuse

- Drainage spontané ou chirurgical³ de liquide purulent⁵ de la masse;

OU

- Collection liquidienne établie par une technique d'imagerie (p. ex. échographie, tomographie par ordinateur, IRM ou autre technique) ou par la fluctuation⁶;

ET

- Signe(s) localisé(s) d'inflammation, dont au moins un des signes suivants : érythème, douleur au toucher léger, chaleur au point d'injection;

ET

- Guérison ou amélioration liée temporellement au traitement antimicrobien.

Les abscesses d'origine infectieuse peuvent être accompagnés de fièvre⁴ ou d'adénopathie locale.

B. Abscesses stériles

- Drainage spontané ou chirurgical³ de liquide non purulent⁵ de la masse;

OU

- Collection liquidienne établie par une technique d'imagerie (p. ex. échographie, tomographie par ordinateur, IRM ou autre technique) ou par la fluctuation⁶;

ET

- Absence de signes localisés d'inflammation, par exemple érythème, douleur au toucher léger et chaleur au point d'injection;

OU

- Pas de guérison ou d'amélioration liée temporellement au traitement antimicrobien.

Les abscesses stériles ne sont généralement pas accompagnés de fièvre⁴ ou d'adénopathie locale.

C. Type indéterminé : Information insuffisante ne permettant pas de déterminer si l'abcès est d'origine infectieuse ou s'il s'agit d'un abcès stérile. En effet, on signale soit une incision et le

drainage de la masse au point d'injection, mais sans résultat de culture, soit une collection liquidienne au point d'injection établie par une technique d'imagerie, mais sans signes cliniques ou sans réponse au traitement antimicrobien.

Niveau III de certitude diagnostique

Sans objet

Pour tous les niveaux présentés ci-dessus :

Les réactions suivantes ne sont pas en elles-mêmes des signes d'abcès au point d'injection :
vésicules ou pustules superficielles sur la peau,
ganglions lymphatiques purulents à proximité du point d'injection,
infection articulaire à proximité du point d'injection, ou
cellulite ou nodule au point d'injection (consulter les documents de Brighton Collaboration sur le site Web <http://brightoncollaboration.org/en/index/aefi.html>).

Notes sur la définition de cas

¹ Il est nécessaire d'examiner tous les critères (d'inclusion ET d'exclusion) avant de classer un cas dans une catégorie.

² Dans les tissus sous-cutanés, les tissus adipeux, les fascias ou les muscles.

³ Le drainage chirurgical peut être réalisé par ponction et/ou par incision complète ou partielle.

⁴ La fièvre est définie comme au moins une mesure de la température endogène du corps supérieure à 38 °C (Consulter la définition de cas de la fièvre de la Brighton Collaboration [<http://www.brightoncollaboration.org/internet/en/index.html>]).

⁵ Purulent peut être défini ainsi : contenant du pus ou formé de pus, dont l'apparence peut être trouble et l'odeur, fétide.

⁶ La fluctuation est un mouvement de vague du contenu liquide perçu par palpation.