

Cellulite au point d'injection : définition de cas

Scott Halperin¹ (au nom du groupe de travail sur les réactions locales - cellulite au point d'injection de la Brighton Collaboration[#])

¹ Université Dalhousie, Halifax (Nouvelle-Écosse) Canada

[#]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 : cellulite, manifestation indésirable, vaccination, lignes directrices, définition de cas

1. Préambule

La cellulite, une affection inflammatoire de la peau, est une manifestation post-vaccinale indésirable (MAPI) rare. Dans la plupart des cas, la cellulite post-vaccinale est une infection bactérienne causée par la flore indigène de la peau et des phanères ou par une grande variété de bactéries exogènes. Étant donné que la cellulite post-vaccinale peut être causée par des pratiques dangereuses soit d'injection, soit de manipulation ou de conservation des flacons de vaccin et qu'elle peut être confondue en clinique avec d'autres réactions cutanées post-vaccinales, 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 à la cellulite.

Justification des décisions liées à la définition de cas de la cellulite au point d'injection comme manifestation post-vaccinale indésirable

Dans le cas des vaccins vivants, par exemple le vaccin contre la varicelle, le vaccin antivariolique (virus de la vaccine) ou le vaccin antituberculeux (Bacille Calmette-Guérin), l'inflammation au point d'injection causée par le microorganisme vaccinal doit être distinguée de la cellulite. En effet, il y a alors multiplication de microorganismes au point d'injection, ce qui peut entraîner un tableau clinique semblable à celui de la cellulite. Dans le présent document d'évaluation de l'innocuité des vaccins, la cellulite est définie comme une maladie infectieuse. Le diagnostic de cellulite doit être réservé aux cas d'infection dont l'origine ne réside pas dans le vaccin lui-même, mais plutôt dans la contamination bactérienne du flacon contenant le vaccin (en général, des flacons multidoses) ou dans l'introduction d'une bactérie de surface dans les couches plus profondes de la peau par l'injection. Les manifestations cliniques de la cellulite sont donc liées à

l'organisme infectieux et à la technique de vaccination, et non au vaccin administré. Comme la cellulite post-vaccinale est généralement une infection bactérienne, elle est souvent traitée empiriquement par des agents antimicrobiens. Le diagnostic microbiologique est néanmoins utile pour personnaliser le traitement afin d'éviter un traitement antimicrobien excessif de réactions locales non infectieuses étendues, par exemple l'érythème et l'œdème, ainsi que pour orienter les enquêtes épidémiologiques sur la contamination possible des flacons. Bien que la cellulite soit fréquemment accompagnée de fièvre et d'adénopathie, ces signes n'améliorent pas directement la spécificité de la définition et, par conséquent, ils sont mentionnés dans la définition de cas sans toutefois faire partie des critères. Comme la cellulite peut être plus ou moins étendue et qu'elle peut présenter un lien temporel, mais non nécessairement causal avec le vaccin, sa taille et le délai entre son apparition et la vaccination ne sont pas inclus dans les critères diagnostiques de la définition de cas.

Il est possible d'observer un chevauchement (temporel et clinique) des signes et symptômes des diverses réactions locales. Par conséquent, la prudence s'impose au moment de déterminer la réaction locale et le niveau de certitude diagnostique les plus appropriés. 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 ou au 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 de la cellulite au point d'injection

La cellulite est définie¹ comme une affection cutanée aiguë, infectieuse², et inflammatoire envahissante, caractérisée par les critères suivants d'inclusion et d'exclusion. Notons que la cellulite peut être accompagnée de fièvre³ et/ou d'adénopathie locale sans que la présence ou l'absence de ces symptômes influence le niveau de certitude diagnostique.

Niveau 1 a de certitude diagnostique

Au moins trois des quatre signes et symptômes suivants :

- douleur ou sensibilité (douleur au toucher) localisées;⁴
- érythème⁴;
- induration⁴ ou enflure⁵;
- chaleur⁴;

ET

- la réaction est située au point d'injection⁶;
- elle est confirmée en laboratoire par une culture⁷.

S'ils sont connus⁸, les critères d'exclusion sont :

- guérison rapide et spontanée⁹;
- fluctuation¹⁰.

OU

Niveau 1 b de certitude diagnostique

- Diagnostic de cellulite par un professionnel de la santé qualifié¹¹
- située au point d'injection⁶
- confirmée en laboratoire par une culture⁷.

QUI EST
ET

S'ils sont connus⁸, les critères d'exclusion sont :

- guérison rapide et spontanée⁹;
- fluctuation¹⁰.

Niveau 2 de certitude diagnostique

Au moins trois des quatre signes et symptômes suivants :

- douleur ou sensibilité (douleur au toucher) localisées⁴;
- érythème⁴;
- induration⁴ ou enflure⁵;
- chaleur⁴;

ET

- la réaction est située au point d'injection⁶; ET
- elle a été diagnostiquée par un professionnel de la santé qualifié⁷.

S'ils sont connus⁸, les critères d'exclusion sont :

- guérison rapide et spontanée⁹; ET/OU
- fluctuation¹⁰.

Niveau 3 de certitude diagnostique

Au moins trois des quatre signes et symptômes suivants :

- douleur ou sensibilité (douleur au toucher) localisées⁴;
- érythème⁴;
- induration⁴ ou enflure⁵;
- chaleur;

ET

- la réaction est située au point d'injection⁶; ET
- elle a été signalée par une personne non désignée comme professionnel de la santé qualifié⁷.

S'ils sont connus⁸, les critères d'exclusion sont :

- guérison rapide et spontanée⁹; ET/OU
- fluctuation¹⁰.

Notes sur la définition de cas

¹ Tous les critères (d'inclusion et d'exclusion) sont valables au moment du diagnostic et doivent être passés en revue avant de classer le cas. On tiendra compte de l'information de suivi si elle est suffisamment documentée et fournie en temps opportun.

² L'agent infectieux ne se limite pas à l'antigène du vaccin.

³ La fièvre est définie comme une température égale ou supérieure à 38 °C (consulter la définition de cas de la fièvre de la Brighton Collaboration

[<http://www.brightoncollaboration.org/internet/en/index.html>]).

⁴ La cellulite au point d'injection se distingue de l'érythème, de la sensibilité et de l'induration survenant après une injection par un érythème plus intense, par une sensibilité à un toucher léger, par une induration au minimum modérée et par une chaleur locale importante.

⁵ Consulter les définitions de cas de la Brighton Collaboration au sujet de l'enflure et de l'induration au point d'injection (<http://www.brightoncollaboration.org/internet/en/index.html>). La cellulite est généralement accompagnée d'induration, mais pas d'inflammation. Toutefois, les deux sont acceptables à des fins de signalement du cas et de codage.

⁶ Dans le tissu sous-cutané, le tissu adipeux, un fascia ou un muscle.

⁷ Le diagnostic de cellulite peut être clinique ou confirmé en laboratoire. Un prélèvement de la région atteinte doit être réalisé afin de confirmer l'agent causal en laboratoire à l'aide d'une culture. Cette méthode de confirmation d'une cellulite d'origine infectieuse est moins courante, mais plus formelle. De même, une hémoculture positive pour un pathogène connu, notamment *S. aureus* ou un streptocoque bêta-hémolytique du groupe A, en association avec au moins trois des signes et symptômes énumérés, démontrerait la présence de cellulite. La confirmation en

laboratoire permet de mieux distinguer la cellulite de l'érythème et de l'induration post-vaccinales.

En l'absence de confirmation en laboratoire, le diagnostic de la cellulite par un professionnel de la santé ou le traitement par agent antimicrobien peut améliorer les probabilités de poser le bon diagnostic. La définition de « professionnel de la santé » n'est pas exposée plus en détail en raison des différences entre les pays; les professionnels qualifiés doivent être déterminés dans leurs pays respectifs.

⁸ Le manque d'information sur les critères d'exclusion n'empêche pas le diagnostic de la cellulite. Toutefois, en présence de critères d'exclusion, la manifestation ne doit pas être considérée comme une cellulite au point d'injection.

⁹ La cellulite au point d'injection est une réaction de durée prolongée. L'érythème et l'induration au point d'injection guérissent généralement spontanément au cours des deux jours suivant, alors que la cellulite ne guérit généralement pas spontanément.

¹⁰ Consulter la définition de cas de l'abcès au point d'injection de la Brighton Collaboration (<http://www.brightoncollaboration.org/internet/en/index.html>). Si la région atteinte présente une fluctuation ou des signes d'abcès à l'ultrason, la manifestation devrait être déclarée comme un abcès.

¹¹ Le diagnostic par un professionnel de la santé qualifié et la confirmation en laboratoire forment un critère de niveau 1 acceptable, car les professionnels de la santé signalent généralement un diagnostic, et non des symptômes individuels.