

SYNAGIS

Saison 2019/2020

REVA
RÉSEAU DE SUIVI DES ENFANTS VULNÉRABLES D'AUVERGNE



Dr Isabelle PETIT
8 Octobre 2020

SYNAGIS Saison 2019/2020

Synagis

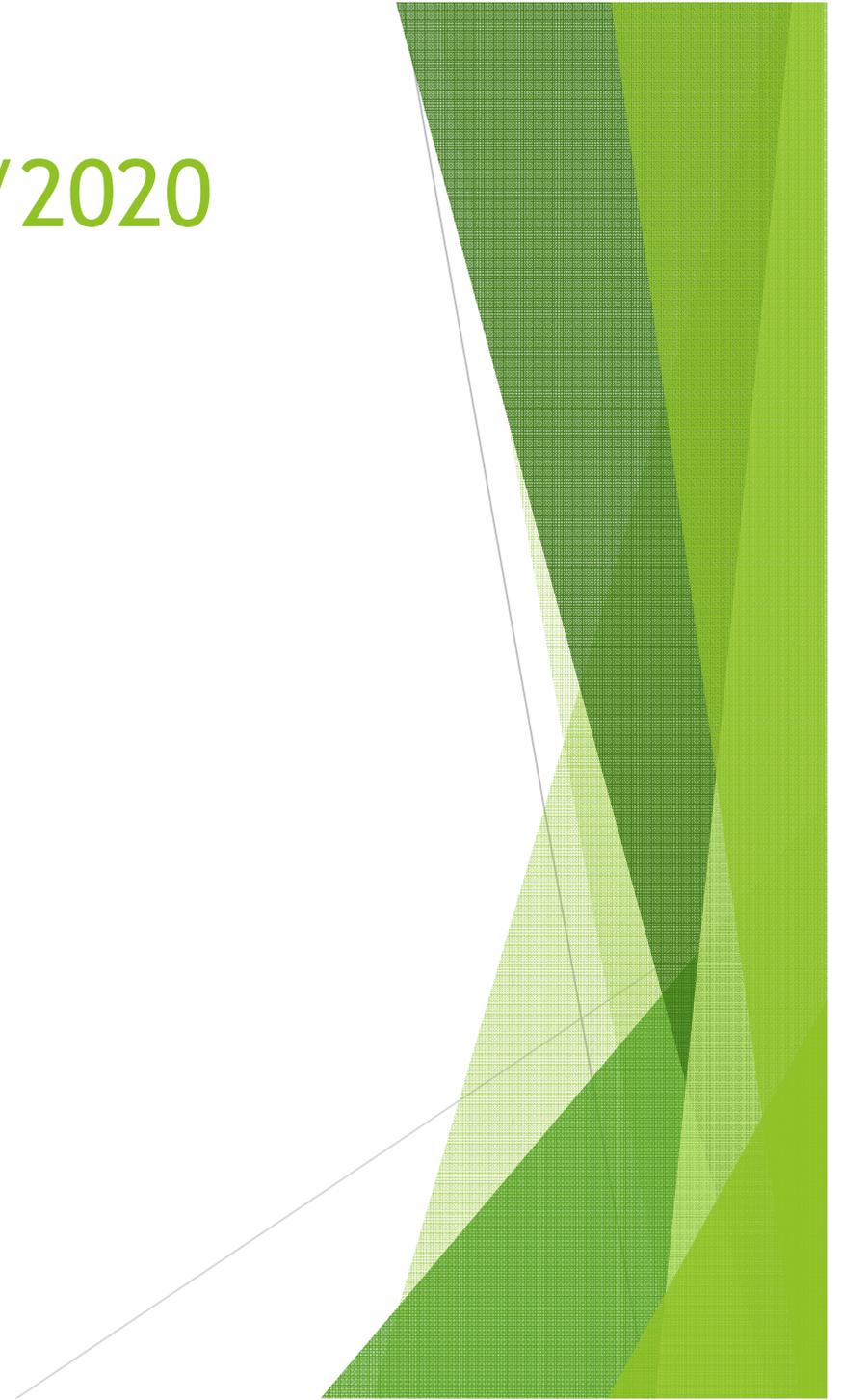
Produit

Indications

Prévention VRS

Population

Bilan des bronchiolites



Synagis Produit

Palivizumab

Anticorps monoclonaux humanisés anti-VRS

Modalités d'administration :

1 injection par mois pendant la saison épidémique

débuter le traitement dernière semaine d'octobre, 1ère de novembre

première injection durant l'hospitalisation, après le 1er mois de vie

deuxième injection à faire 3 semaines après la première

puis injections suivantes à 1 mois d'intervalle

ne pas modifier le schéma d'administration en cas d'infection à VRS intercurrente

Synagis Indications : Recommandations du Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne (RSPA) 1/3

Tous les prématurés d'AG < 29 SA et âgés de moins d'un an au début de l'épidémie à VRS (1er novembre).

Tous les prématurés d'AG \geq 29 SA et AG < 33 SA, âgés de moins de 6 mois au début de l'épidémie et qui avaient une oxygénodépendance ou un support ventilatoire supérieure à 28 jours en période néonatale.

Durant la période épidémique

Tous les prématurés d'AG < 29 SA

Les enfants nés prématurément d'AG \geq 29 SA et < 33 SA :

- avec dysplasie broncho-pulmonaire légère et ayant un FDR : morbidités associées (retard de croissance sévère), critères environnementaux (tabagisme, fratrie et mode de garde).
- avec bronchodysplasie modérée à sévère

Synagis Indications : Recommandations du Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne (RSPA) 2/3

Chez les enfants de moins de 2 ans

Nourrissons < 2 ans, en cas de DBP traitée (ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques) au cours des 6 mois précédant le début de l'épidémie à VRS, à discuter au cas par cas.

En cas de cardiopathie hémodynamiquement significative (comme définie par la Société Française de Cardiologie) :

- cardiopathie congénitale hémodynamiquement significative non opérée, traitée de façon palliative ou partiellement réparée
- myocardopathie responsables d'insuffisance cardiaque quel que soit le type : dilatée ou hypertrophique et la cause : ischémique, métabolique, mécanique, génétique, infectieuse.
- hypertension artérielle pulmonaire majeure quelle que soit sa cause : primitive ou secondaire

Synagis Indications : Recommandations du Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne (RSPA) 3/3

Dans les situations suivantes (à discuter au cas par cas) :

Mucoviscidose

Malformations des VAS, des poumons ou de la cage thoracique entraînant une insuffisance respiratoire

Pathologie pulmonaire interstitielle chronique

Pathologie neuromusculaire

Anomalie acquise ou congénitale de l'immunité

Complication respiratoire sévère survenue après la sortie de néonatalogie et ayant nécessité une hospitalisation en réanimation

Synagis Prévention VRS

Information des parents avant la sortie de néonatalogie +++

Eviter la collectivité pendant la première année

Programmer les consultations chez le médecin afin d'éviter le contact avec des enfants malades (1^o RdV de la matinée ou 1^o RdV de l'après-midi)

Vaccination antigrippale des enfants vulnérables avec une dose à 6 mois et à 7 mois par un vaccin tétravalent

Respecter des mesures d'hygiène :

lavage des mains,

éviter le contact avec des adultes ou des enfants « enrhumés »,

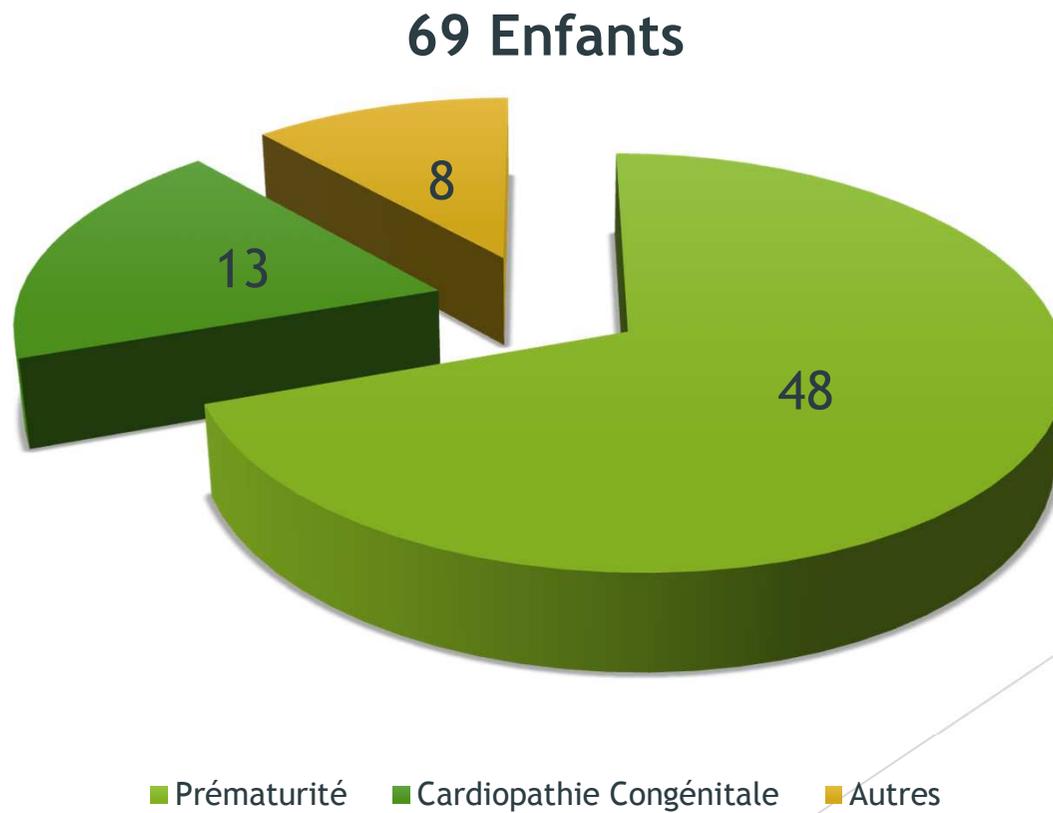
port de masque par les personnes qui s'occupent de l'enfant si elles sont enrhumées

pas de sortie dans les lieux publics, transports en commun et magasins avant le mois d'avril

Eviter le tabagisme passif par éviction du tabac à domicile

Préconiser la vaccination antigrippale et anticoquelucheuse de l'entourage

Population : Enfants ayant eu au moins une rétrocession de Synagis à la pharmacie du CHU ESTAINING



Autres :

Syndrome poly malformatif x 2

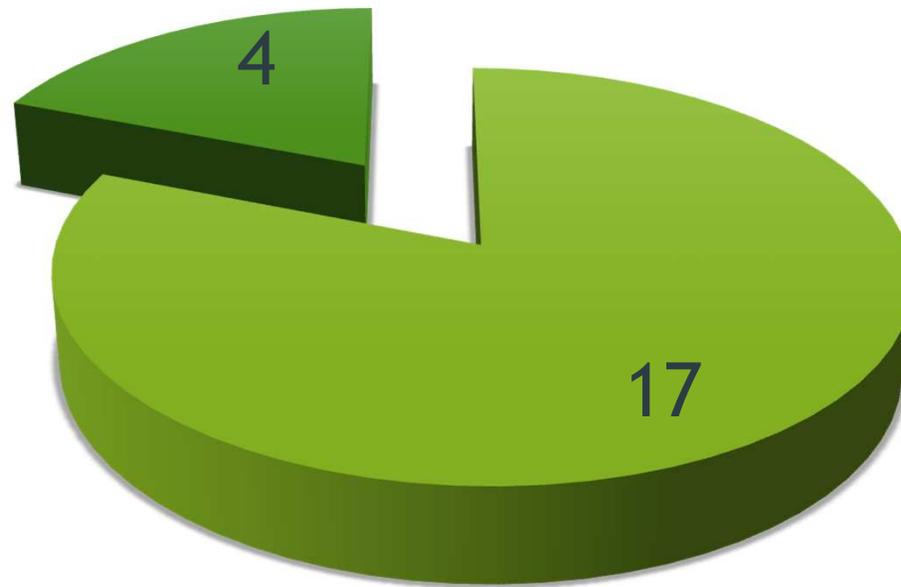
Mucoviscidose x 2

Anomalie Chromosomique (Trisomie 21, Délétion Chr 18)

MAKP

Dyskinésie trachéale

Prématurité + ...



■ DBP ■ DBP + Cardiopathie

Bilan des bronchiolites

Prématurés : 7 enfants et 8 hospitalisations

♂ 2 mois Jumeau 1 (28) REVA Synagis 2 doses : 27/11 au 6/12, REA puis PEDIA , 1er épisode bronchiolite (Viro VAS négative)

♂ 2 mois Jumeau 2 (28 + DBP) REVA Synagis (Nov et Déc après H) :
- 01 au 6/12, REA puis PEDIA, 1er épisode bronchiolite (Viro VAS négative) + Pneumopathie Sup Dte
- 08 au 12/02, UHCD, **Bronchiolite à VRS** .

♂ 3 mois (27 + DBP) REVA Synagis 2 doses : 14 au 21/12, PEDIA puis REA puis UHCD, 1er épisode **Bronchiolite à VRS** .

♂ 4 mois (27 + DBP) REVA Synagis (Décembre fait) : 23 au 27/12, REA puis UHCD, Bronchiolite (Viro VAS négative) + Neuro (méningite ?), Cs Fev : pas HRB

♂ 4 mois (33 + Cardio) REVA Synagis 4 Doses : 06 au 14/02, UHCD, Bronchiolite (Viro VAS négative)

♀ 6 mois (38) REVA Synagis complet : 10 au 14/04, UHCD, 1er épisode Bronchiolite (Viro VAS négative)

♂ 8 mois (34 + Cardio) Synagis (Décembre fait) :

27 et 28/01, UHCD, Bronchiolite à VRS, puis 30/01 au 13/02, RéH PEDIA, Pneumopathie base Dte et Pyélonéphrite

Au total 6 enfants sur 45 suivis REVA

Cardiopathie congénitale :

♀ 1 mois (CIV) Synagis 24/12 : 25 au 29/01, PEDIA, Bronchiolite (Rhino V)

| | 2018/2019 | 2019/2020 |
|--------------|-----------------|----------------|
| | 103 | 69 |
| % Préma | 71/103 : 69 % | 48/69 : 69,5 % |
| % H Bronchio | 13/103 : 12,6 % | 9/69 : 13 % |
| % VRS | 5/13 : 38 % | 3/9 : 33 % |
| % H en Réa | 3/13 : 23 % | 4/8 : 50 % |
| % VRS en Réa | 2/5 : 40 % | 1/3 : 33 % |

Merci de votre attention

Remerciements

Dr Anne BOYER GRAND (Pharmacie CHU Estaing)

Dr Bénédicte LECOMTE