

LE ZOSTAVAX® UN VACCIN CONTRE LE ZONA POUR LES PLUS DE 50 ANS

PAR GUY SABOURIN

Le vaccin Zostavax® est maintenant disponible pour prévenir l'apparition du zona chez les plus de 50 ans.

Le virus de la varicelle, une maladie contagieuse infantile, est le même que celui qui cause le zona. Quiconque a eu la varicelle dans sa jeunesse risque donc de souffrir du zona après 50 ans et le risque augmente après 60 ans alors que le système immunitaire s'affaiblit.

Avant la création d'un vaccin contre la varicelle, disponible au Québec depuis 1998, près de 90 % des jeunes Canadiens de moins de 12 ans contractaient cette maladie. Seuls ceux ayant aujourd'hui moins de 20 ans ont été épargnés. Cependant, une étude québécoise a montré que 62 % de ceux qui ne l'avaient pas contractée étaient cependant séropositifs au virus de cette maladie.

SYMPTÔMES

Pendant de nombreuses années, le virus de la varicelle reste latent dans les ganglions sensitifs. Il peut se réactiver pour des raisons inconnues et déclencher le zona. La maladie s'annonce par des démangeaisons, des picotements et une sensation de brûlure. Puis des cloques douloureuses remplies de liquide apparaissent sur la peau, habituellement d'un seul côté du corps ou du visage. L'éruption cutanée peut durer jusqu'à 30 jours, puis elle disparaît généralement avec la douleur qui l'accompagne.



« À partir de 60 ans, le risque de réactivation du virus est d'environ 1 % par année. Si vous vivez jusqu'à 85 ans, votre risque de contracter le zona est donc de 25 % . »

Dr Karl Weiss, microbiologiste à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont de Montréal

Il arrive cependant que la douleur dite postzostérienne persiste pendant des mois ou des années. Elle peut être très intense et même devenir invalidante. « Bien entendu, il existe des médicaments pour soulager cette douleur, mais dans certains cas, le traitement est difficile », précise le Dr Karl Weiss, microbiologiste de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont de Montréal. Cette douleur surviendrait chez environ 20 % des adultes et 35 % des octogénaires.



© Chris Keapton / Science Photo Library

Le vaccin est actuellement le seul moyen de réduire le risque de souffrir du zona, mais il ne l'élimine pas. « Il réduit globalement le risque de contracter le zona de 50 %, explique Karl Weiss. Une personne vaccinée a un risque moindre de contracter le zona et il sera moins sévère. »

Selon le Dr Weiss, le vaccin atteint son effet maximal quand il est administré aux personnes de 60 à 69 ans parce qu'elles sont relativement jeunes et auront par conséquent une bonne réponse immunitaire. Le vaccin contre le zona est essentiellement une réplique de celui contre la varicelle, avec une charge 14 fois plus importante que le virus vivant atténué.

MIEUX RENSEIGNÉS

D'après les résultats d'un sondage Ipsos-Reid basé sur 1 000 entrevues faites en ligne en juin 2012, c'est au Québec que les gens sont le moins bien renseignés sur le risque de contracter le zona. En Alberta par exemple, 90 % des gens savent ce qu'est cette maladie contre 38 % des Québécois. Seulement 17 % savent qu'un vaccin existe pour le prévenir.

Le vaccin ne protège pas contre la mortalité ou la morbidité. Il n'est pas remboursé par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il s'agit davantage d'un vaccin « lifestyle » selon l'expression du Dr Karl Weiss. Il est surtout destiné aux personnes en forme qui veulent rester actives et voyager à l'âge de la retraite sans avoir à souffrir du zona. ■

Références

Entrevue téléphonique avec le Dr Karl Weiss le 13 juillet 2012.

Agence de la santé publique du Canada (ASCP). « Déclaration sur l'utilisation recommandée du vaccin contre le virus de l'herpès zoster », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 36, DCC-1, janv. 2010. [En ligne : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/10vol36/acs-1/index-fra.php] (Page consultée le 13 juillet 2012.)

Boulianne, N., B. Duval, G. De Serres, G. Deceuninck, R. Massé et M. Couillard. « Most ten-year-old children with negative or unknown histories of chickenpox are immune », *Pediatric Infectious Disease Journal*, vol. 20, n°11, nov. 2001, p. 1087-1088.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *Fardeau de la varicelle et du zona au Québec, 1990-2008 : impact du programme universel de vaccination*, Québec, INSPQ, 2011. [En ligne : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1355_FardeauVaricelleZona1900-2008ImpactUnivVaccin.pdf] (Page consultée le 8 août 2012.)

Merck. « Un nouveau sondage révèle que la plupart des Canadiens sous-estime le risque de contracter le zona - Le vaccin contre le zona est maintenant facilement accessible », (communiqué), 19 juin 2012. [En ligne : www.newswire.ca/fr/story/995233/un-nouveau-sondage-revele-que-la-majorite-des-canadiens-sous-estime-le-risque-de-contracter-le-zona-le-vaccin-contre-le-zona-est-maintenant-facilement] (Page consultée le 13 juillet 2012.)

Oxman, M.N., M.J. Levin, G.R. Johnson, K.E. Schmader, S.E. Straus, L.D. Gelb et al. « A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults », *New England Journal of Medicine*, vol. 352, n°22, 2 juin 2005, p. 2271-2284.

LYMPHOME NON HODGKINIEN

Un nouveau traitement moins toxique double le pronostic.

PAR GUY SABOURIN

« **A**près plusieurs essais, c'est la première fois en 30 ans qu'il y a amélioration du traitement du lymphome non hodgkinien », affirme Pierre Laneuville, hématologue au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), à propos d'une nouvelle chimiothérapie combinant la bendamustine et le rituximab.

Le lymphome non hodgkinien est un cancer des lymphocytes, ces globules blancs dont le corps a besoin pour lutter contre les infections. Environ 7 300 Québécois en sont atteints. Il arrive au 7^e rang des décès par cancer, avec 3,4 %.

« Contre toute attente, cette combinaison est moins toxique et double le temps de survie sans progression de la maladie par rapport au traitement habituel », précise le D^r Laneuville. Avec le traitement standard combinant cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine et prednisone, auquel on ajoute du rituximab depuis une dizaine d'années (traitement appelé CHOP-R ou R-CHOP en oncologie), la survie sans progression est de 31,2 mois. Elle s'élève à 69,5 mois avec la combinaison bendamustine et rituximab.

« En plus, ce nouveau traitement médicamenteux diminue substantiellement le risque d'infections causées par l'affaiblissement du système immunitaire. Les patients ne perdent pas leurs cheveux et souffrent nettement moins de mucites, une complication due à la toxicité de la chimiothérapie pour les muqueuses orales », ajoute le D^r Laneuville. Le nouveau traitement est aussi plus facile à supporter pour les personnes âgées qui tolèrent souvent mal le traitement standard.

Il existe une vingtaine de lymphomes non hodgkiniens. Le nouveau traitement est particulièrement efficace contre les lymphomes indolents, qui représentent un tiers de tous les lymphomes, et contre les lymphomes du manteau. Ces derniers sont relativement rares (7 % de tous les lymphomes), plus difficiles à traiter et davantage présents chez les personnes plus âgées.

L'incidence des lymphomes non hodgkiniens a doublé au cours des 30 dernières années alors que bien d'autres types de

cancers sont stables ou en diminution. « Ça ne s'explique pas juste par l'augmentation de l'âge de la population, précise le D^r Laneuville. Parmi les déclencheurs connus, mentionnons le sida et les pesticides. Mais il reste encore beaucoup de facteurs inconnus. »

« *C'est la première fois en 30 ans qu'il y a amélioration du traitement du lymphome non hodgkinien.* »

D^r Pierre Laneuville, hématologue au CUSM

AU CANADA

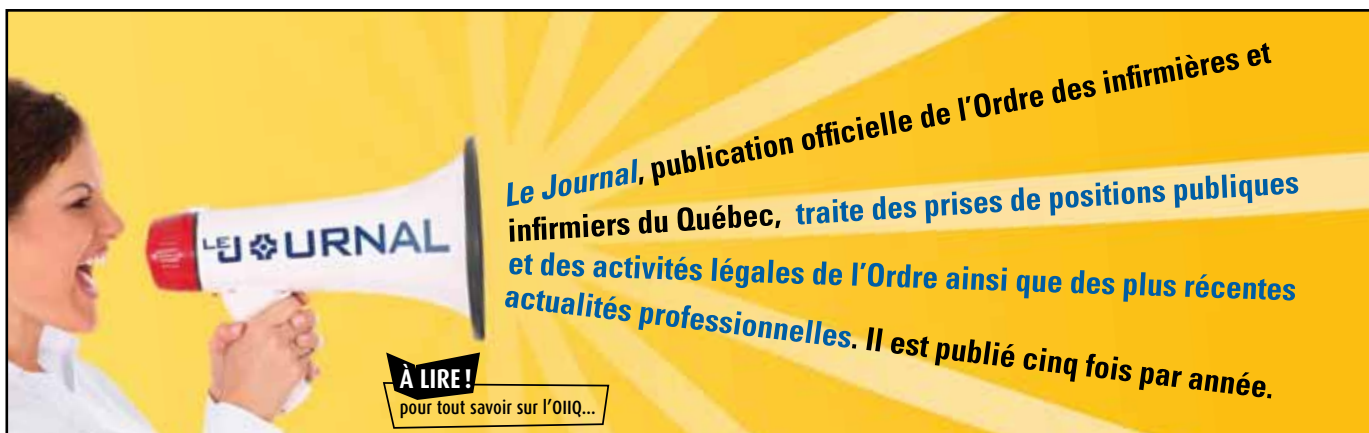
La bendamustine est déjà utilisée en Europe et aux États-Unis pour traiter le lymphome non hodgkinien. Au moment de cette entrevue en août 2012, le D^r Laneuville rappelait : « Les résultats de la dernière étude, dévoilés à Chicago lors du congrès 2012 de l'American Society of Clinical Oncology, sont vraiment spectaculaires. Nous n'avons aucune bonne raison de ne pas l'approuver au pays. » En septembre, Santé Canada a approuvé la bendamustine sous le nom commercial de Treanda.

Sources

Entrevue avec le D^r Pierre Laneuville, le 2 août 2012.

Fondation lymphome Canada. « Nouvelle option de traitement du lymphome non hodgkinien retarde la progression des tumeurs et cause moins d'effets toxiques », communiqué, 5 juin 2012. [En ligne : www.marketwire.com/press-release/nouvelle-option-de-traitement-du-lymphome-non-hodgkinien-retarde-la-progression-des-1665565.htm] (Page consultée le 25 juillet 2012.)

Rummel, M.J., N. Niederle, G. Maschmeyer, A.G. Banat, U. von Gruenhagen, C. Losem *et al.* « Bendamustine plus rituximab (B-R) versus CHOP plus rituximab (CHOP-R) as first-line treatment in patients with indolent and mantle cell lymphomas (MCL): Updated results from the StiL NHL1 study », *Journal of Clinical Oncology*, vol. 30, suppl., juin 2012. [En ligne : www.asco.org/ASCOv2/Meetings/Abstracts?&vmview=abst_detail_view&confid=114&abstractID=95807] (Page consultée le 25 juillet 2012.)



Le Journal, publication officielle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, traite des prises de positions publiques et des activités légales de l'Ordre ainsi que des plus récentes actualités professionnelles. Il est publié cinq fois par année.

À LIRE !
pour tout savoir sur l'OIQ...