

EXPOSITION DÉLÉTÈRE

Le vaccin contre le rotavirus et les intussusceptions.

Objectifs:

À la fin de ce module, vous devriez pouvoir:

1. Connaître les critères de validité des études concernant les expositions délétères.
2. Comprendre la méthodologie, les forces et les faiblesses d'une étude cas-témoin.
3. Comprendre ce que représente un rapport de cotes et comment l'appliquer à un cas clinique.
4. Comprendre le principe de facteurs confondants et pouvoir générer des exemples de facteurs confondants potentiels.

Tâches:

Réviser le cas clinique et l'article et décider:

1. Lire le scénario.
2. Prendre connaissance des lignes directrices sur comment lire un article concernant une exposition délétère.
3. Faire l'évaluation critique de l'article à l'aide de la grille appropriée.
4. Décrire comment vous adresseriez les inquiétudes du patient et les différentes options en prenant en compte l'article et l'évaluation que vous en avez faite.

Scénario clinique:

Vous êtes un médecin de famille et vous désirez vous assurer que les vaccinations de vos patients sont à jour. Vous remarquez que sur votre liste de rendez-vous du lendemain, vous avez quelques jeunes bébés de 3 mois qui viennent pour leur examen.

Vous savez qu'à cet âge, il est indiqué d'offrir le vaccin contre le rotavirus. Toutefois vous avez toujours en mémoire ces reportages télévisés d'il y a quelques années qui suggérait un lien entre le vaccin contre le rotavirus et les intussusceptions.

Plusieurs des mères que vous voyez refusent le vaccin même si le vaccin actuel est différent.

Vous aimeriez mieux comprendre ce qui s'est passé avec l'ancien vaccin et comment il a été déterminé qu'il était responsable d'intussusceptions.

Matériel:

1. Levine M, Ioannidis J, Haines T, Guyatt G, Chapter 12 Harm. In Guyatt GH, Rennie D, Meade, MO, Cook DJ, Editors. *User's Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence Based Clinical Practice, 2nd Edition*, New York, NY: The McGraw-Hill Companies, Inc. 2008

2. Murphy TV, Gargiullo PM, Massoudi MS, et al. Intussusception among infants given an oral rotavirus vaccine. *N Engl J Med* 2001;344:564-72.
3. Fiche de travail pour l'évaluation d'un article sur les expositions délétères.

Pour plus d'informations:

1. CDC. Intussusception among recipients of rotavirus vaccine-United States, 1998-1999. *MMWR* 1999; 48:577-81.
2. Zanardi LR, Haber P, Mootrey GT, Niu MT, Wharton M. Intussusception among recipients of rotavirus vaccine: reports to the Vaccine Adverse Event Reporting System. *Pediatrics* 2001; 107:E97.
3. CDC. Rotavirus vaccine for the prevention of rotavirus gastroenteritis among children: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR* 1999; 48(No. RR-2).
4. Kramarz P, France EK, Destefano F, et al. Population-based study of rotavirus vaccination and intussusception. *Pediatr Infect Dis J* 2001; 20:410-6.
5. Haber P, Chen RT, Zanardi LR, et al. An analysis of rotavirus vaccine reports to the Vaccine Adverse Event Reporting System: more than intussusception alone? *Pediatrics* 2004; 113:e353-9.
6. Verstraeten T, Baughman AL, Cadwell B, et al. Vaccine Adverse Event Reporting System Team. Enhancing vaccine safety surveillance: a capture- recapture analysis of intussusception after rotavirus vaccination. *Am J Epidemiol* 2001; 154:1006-12.
7. Rhodes PR, DeStefano F, Chen RT, MCO RRV-TV Safety Cohort Study Group. Long-term risk of intussusception following Rhesushuman reassortant rotavirus tetravalent vaccine (RRV-TV). Presented at the 43rd Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy, Chicago, Illinois, September 17, 2003.
8. Glass RI, Bresee JS, Parashar UD, Jiang B, Gentsch J. The future of rotavirus vaccines: a major setback leads to new opportunities. *Lancet* 2004; 363:1547-50.
9. Robinson CG, Hernanz-Schulman M, Zhu Y, Griffin MR, Gruber W, Edwards KM. Evaluation of anatomic changes in young children with natural rotavirus infection: is intussusception biologically plausible? *J Infect Dis* 2004; 189:1382-7.