



Cas clinique

Décompensation d'un asthme par un vaccin COVID-19

Decompensation of asthma with a COVID-19 vaccine

H Ramanandafy*¹, RH Raharinoro¹, AZ Razafindrasoa², MH Tiaray², SJN Ratsimbazafy¹,
DO Andriarimanga², AM Nandimbiniaina², PP Andriamahenina², SM Razafimpihanina²,
JR Rakotomizao², JL Rakotoson², HMD Vololontiana¹

Résumé

Les vaccins COVID-19 sont capitaux pour la prévention primaire de l'infection à SARSCov-2. Dans le cas exceptionnel, son administration peut décompenser les pathologies préexistantes notamment l'asthme. Pourtant, la survenue de ces effets secondaires ne doivent pas remettre en cause l'efficacité ni la sécurité vaccinal Janssen. En revanche, l'impact potentiel de la vaccination contre la COVID-19 sur l'asthme est totalement inexploré à l'heure actuelle.

Mots-clés: asthme, COVID-19, vaccin COVID-19, vaccination.

Abstract

COVID-19 vaccines are important for the primary prevention of SARSCov-2 infection. In exceptional cases, its administration can compensate the pre-existing pathologies, in particular asthma. However, the occurrence of these side effects should not affect the efficacy or safety of the Janssen vaccine. In contrast, the potential impact of COVID-19 vaccination on asthma is completely unexplored at this time.

Keywords: asthma, COVID-19, COVID-19 vaccines, vaccination.

Introduction

Les vaccins COVID sont des vaccins nouvellement développés. Ces vaccins ont été testés sur une courte période pour laquelle les effets indésirables rares sont relativement méconnus. Des recommandations ont été proposées chez des groupes particuliers notamment les sujets asthmatiques, qui en raison de risque de développement des formes graves de COVID-19, ne constituent pas une contre-indication absolue à la vaccination [1]. Ces sujets vaccinés pourraient développer une réaction respiratoire dans les heures suivant l'administration d'un vaccin, le plus souvent non grave. Nous rapportons le cas d'un Malgache asthmatique qui présentait une crise d'asthme au décours de l'administration de sa première dose d'un vaccin COVID-19.

Cas clinique

Une femme de 33 ans, commerciale est admise dans le service de Pneumologie du CHU Joseph

Raseta Befelatanana, Antananarivo pour une gêne respiratoire. L'histoire de sa maladie débutait dans les heures suivant l'administration d'une dose de vaccin Janssen par une difficulté respiratoire à type de polypnée suivi par des récurrences de toux sèches évoluant dans un contexte d'apyrexie. Dans ses antécédents, elle est asthmatique connue depuis son enfance sous salbutamol spray pris régulièrement, avec un cas similaire chez son enfant. A noter que la survenue de ces symptomatologies était à distance des facteurs déclenchant connus (allergène domestique, polluants atmosphérique, changement climatique, infections des voies respiratoire, tabagisme passif etc). A l'admission, elle était polypnéique à 26 cycles par minute, désaturée (spo2) à 91% en air ambiant, La tension artérielle était de 110/60 mmHg. Il n'y avait pas de trouble de la vigilance ni cyanoses des extrémités. A l'examen pleuro-pulmonaire, elle présentait un discret tirage sus claviculaire avec des sibilances diffuses bilatérales à l'auscultation. Le reste de l'examen était sans particularité. L'examen biologique montrait une discrète élévation de la C-réactive protéine (15 mg/l) et un taux d'éosinophile à 522/mm³. Le test au RT-PCR SARS-CoV-2 était négatif. La spirométrie objectivait un trouble ventilatoire obstructif léger réversible après la prise d'un bronchodilatateur. La radiographie du thorax de face ne montrait aucun signe de pneumonie virale ou bactérienne (figure 1). Devant les contextes anamnestiques et le critère d'imputabilité chronologique, c'est-à-dire la survenue des symptômes dans les heures suivant la vaccination COVID-19 et à distance des autres facteurs déclenchant connus, la crise d'asthme déclenchée par le vaccin Janssen était posée. La patiente a été mise sous oxygénothérapie standard. Le traitement à viser anti-inflammatoire consistait à une corticothérapie par un Prednisolone comprimé 0,5 mg/kg par jour et par une Beclométhasone spray 500 µg 2 fois par jour. L'évolution était favorable au bout de quatre jours avec une régression de la dyspnée et une amélioration de la SpO₂ à 96%. A la sortie, la prise en charge de son asthme a été modifiée par la prescription de corticostéroïde inhalé au long cours,

en plus du bronchodilatateur de courte durée d'action à la demande.



Figure 1 : radiographie du thorax de face normale d'un sujet asthmatique post vacciné.

Discussion

Depuis la mise en route de la vaccination COVID-19, Il existe certains événements liés à la sécurité qui, en raison de leur rareté, pourraient être détectés uniquement pendant les programmes de vaccination de masse. Au fur et à mesure que les programmes publics de cette vaccination s'avancent, des cas de réaction allergique le plus souvent non graves sont de plus en plus rapportés dans la littérature [1]. En effet, suite à la vaccination COVID-19, la réponse immunitaire contre le virus est provoquée entraînant la production des anticorps neutralisants dirigés contre la protéine Spike SARS-CoV-2. [2]. Il s'ensuit des dommages tissulaires similaires à ceux des patients COVID-19. Dans les revues publiées, des rares cas de réaction respiratoire suite aux vaccins COVID-19 ont été décrits. L'incidence de l'impact du vaccin COVID sur l'asthme ne peut pas être évaluée à ce jour vu la rareté des cas rapportés. Un cas d'une exacerbation de l'asthme a été rapporté par Colaneri M et al, en Italie, chez une femme de 28 ans après deux doses du vaccin à base d'ARNm BNT162b2 (Pfizer-BioNTech), l'évolution de sa maladie était favorable [3]. Dans notre cas, dans les heures suivant l'administration d'une dose de vaccin

Janssen, et en absence des allergènes déclenchant connus, la patiente présentait une décompensation de son asthme avec une gêne respiratoire modérée. Il s'agit de sa première dose de sa vaccination contre la COVID-19. A notre connaissance, cette réaction allergique respiratoire survenue au décours d'un vaccin COVID-19 chez un terrain asthmatique est le seul cas connu rapporté à Madagascar. L'évolution de notre cas était également favorable. En effet, le vaccin Janssen utilise le principe du vecteur viral et ses effets semblent être similaires à ceux des autres vaccins [2]. La réexposition à un agent coupable pourrait donc entraîner une récurrence et peut mettre la vie du patient en danger. Dans notre cas, la survenue de cet effet délétère post vaccinal COVID-19 ne doit pas remettre en cause l'efficacité de ce vaccin, ni de sa sécurité. Pour des groupes particuliers ayant eu cette réaction allergique à la suite d'une précédente dose d'un vaccin contre la COVID-19, il existe une recommandation indiquant qu'ils ne peuvent recevoir d'aucun vaccin contre cette dernière qu'après avoir été évalué par un allergologue-immunologiste [4]. Pourtant, cette seule étude de cas est insuffisante pour tirer des conclusions sur l'association entre l'exacerbation de l'asthme et le vaccin COVID-19. Bien que le lien de cause à effet entre la vaccination contre le SRAS-CoV-2 et l'aggravation de la maladie asthmatique ne puisse être suggéré, ce cas est une invite précieuse pour une enquête plus approfondie.

Conclusion

La décompensation de l'asthme, liée au vaccin COVID-19 est exceptionnelle et rarement de mauvais pronostic. Cet effet indésirable décrit comme rare ne devrait pas remettre en cause l'efficacité du vaccin Janssen. Ce groupe de patient ne constitue à aucun cas à l'instant une contre-indication à la vaccination contre la COVID-19.

Remerciements

Les auteurs remercient le patient qui a donné la permission écrite pour ce rapport. Ils remercient

également le service de Pneumologie pour l'élaboration de ce travail.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la réalisation de ce travail et ont approuvé la version finale.

Approbation éthique

Cet article ne contient aucune information personnelle permettant d'identifier le patient, le nom et la date à la radiographie ont été masqués.

*Correspondance

Herveat Ramanandafy

heriveat@gmail.com

Disponible en ligne : 4 Janvier 2022

1 : Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

2 : Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

© Journal of african clinical cases and reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Blanchard E, Ozier A, Janssen C, Wyplosz B, Andrejak C. Vaccination COVID en pneumologie : Mise à jour du 25 juin 2021 [COVID-19 vaccination in patients suffering from respiratory diseases. Update of 25th June 2021]. *Rev Mal Respir.* 2021;38(7):780-793.
- [2] Haute Autorité de Santé. Modification du schéma vaccinal contre le SARSCov-2 dans le nouveau contexte épidémique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021. Disponible sur https://www.has-sante.fr/jcms/p_3234097/fr/modification-du-schema-vaccinal-contre-le-sars-cov-2-dans-lenouveau-contexte-epidémique.
- [3] Colaneri M, De Filippo M, Licari A, Marseglia A, Maiocchi L, Ricciardi A, Corsico A, Marseglia G, Mondelli MU,

Bruno R. COVID vaccination and asthma exacerbation: might there be a link? *Int J Infect Dis.* 2021 Sep 18:S1201-9712(21)00733-5.

[4] Ministère de la Santé. Recommandations de vaccination contre la COVID-19 pour les groupes particuliers. Ontario : MSAN; 2021.

Pour citer cet article :

H Ramanandafy, RH Raharinoro, AZ Razafindrasoa, MH Tiaray , SJN Ratsimbazafy, DO Andriarimanga et al. Décompensation d'un asthme par un vaccin COVID-19. *Jaccr Africa* 2022; 6(1): 48-51