

## Une réaction locale retardée à la vaccination

# «Bras COVID»

Dr méd. Lucas A. Widmer<sup>a</sup>, Prof. Dr méd. Christian Ruef<sup>b</sup>, Dr méd. Ursula Bisang<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Onkozentrum Hirslanden Zürich; <sup>b</sup> Praxis für Infektiologie, Klinik Hirslanden, Zürich

### Description du cas

Depuis novembre 2020, une patiente de 75 ans est soignée par chimiothérapie avec du cisplatine et de la gemcitabine pour un carcinome métastatique de la vésicule biliaire. La maladie répond bien au traitement et ce dernier est bien toléré. Comme elle fait partie du groupe à haut risque, la patiente a été programmée pour une vaccination contre la COVID-19. Au moment de la vaccination, elle était en bon état de santé général et ne faisait état d'aucune plainte liée à la tumeur.

La première dose de vaccination (COVID-19 Vaccine Moderna®) a été administrée à la fin du mois de janvier 2021. Hormis une légère douleur musculaire dans la zone de l'injection (bras supérieur gauche) le jour suivant, la patiente ne présentait initialement aucun effet indésirable. Onze jours après la vaccination, une rougeur, un gonflement, une hyperthermie et une douleur croissants sont apparus dans la zone du bras supérieur gauche. La patiente ressentait une faiblesse générale et présente des températures subfébriles intermittentes. Elle s'est donc présentée à notre service ambulatoire deux jours plus tard.

Les manifestations cliniques étaient les suivantes: rougeur, gonflement, induration, hyperthermie et douleur (fig. 1). Les analyses ont révélé une légère augmentation de la protéine C-réactive (CRP 21,8 g/l) avec un nombre normal de neutrophiles (2,21 G/l).

Le diagnostic différentiel nous a conduit à envisager l'érysipèle au vu du tableau clinique et de l'état immunodéprimé de la patiente. Chez un patient afebrile, non neutropénique et présentant une valeur de CRP légèrement élevée, nous avons décidé de renoncer à une antibiothérapie pour le moment et d'effectuer un suivi à court terme dans l'hypothèse d'une réaction locale retardée à la vaccination. Elle a été traitée avec des compresses réfrigérantes. Deux jours plus tard, l'exanthème avait disparu, la douleur, le gonflement et l'hyperthermie avaient régressé (fig. 2). Des démangeaisons sont apparues. L'effet indésirable a été signalé à Swissmedic.

### Discussion

Une réaction locale retardée à la vaccination (apparaissant le 8<sup>e</sup> jour ou plus tard) a été décrite chez 0,8% des



**Figure 1:** Lors de la première consultation, une rougeur, un gonflement, une induration, une hyperthermie et une douleur sont apparus dans la partie supérieure du bras gauche dans la zone du site de vaccination (La publication a été réalisée avec l'accord de la patiente.).

participants après la première dose et chez 0,2% après la seconde dose dans l'étude de phase 3 sur le vaccin ARNm-1273 contre le SARS-CoV-2 de Moderna® [1]. Les réactions étaient caractérisées par un érythème, une induration et une douleur et disparaissaient en 4–5 jours.

En rapport avec la réaction locale à la vaccination décrite, nous avons trouvé des rapports médiatiques de début février concernant cet effet secondaire, qui a été décrit comme le «bras COVID» [2, 3]. Le 19.2.2021, Swissmedic a publié qu'il avait reçu à plusieurs reprises des rapports de réactions locales retardées [4]: comme dans le cas de notre patiente, «la réaction est caractérisée par une rougeur et un gonflement cutanés généralement bien définis sur le bras vacciné, dans certains cas associés à des douleurs ou des démangeaisons». Les



Lucas A. Widmer



**Figure 2:** Deux jours après la consultation initiale, l'exanthème s'était estompé, et la douleur, le gonflement et l'hyperthermie avaient régressé (La publication a été réalisée avec l'accord de la patiente.).

réactions se seraient améliorées après quelques jours sans autre mesure. Les rapports indiquent que «certaines personnes ont été traitées avec un antibiotique en raison d'une suspicion vraisemblablement erronée d'infection bactérienne de la peau (érysipèle)». Il est précisé que la deuxième dose de vaccination ne doit pas être suspendue [4].

La réaction locale retardée à la vaccination est susceptible de devenir plus fréquente à mesure que la vaccination progresse et le médecin vaccinateur doit s'y familiariser. Jusqu'à présent, cet effet indésirable a été observé principalement après la vaccination avec le vaccin Moderna® RNA. Comme mentionné ci-dessus, le tableau clinique peut suggérer le début d'un érysipèle et indiquer à tort un traitement antibiotique. Les patients doivent être informés de cet effet secondaire possible et rassurés si la réaction se produit. La deu-

xième dose de vaccin peut et doit être administrée même si une réaction locale retardée au vaccin se produit après la première dose.

Entre-temps, une «letter» est parue dans le *New England Journal of Medicine* [5] le 3 mars 2021, décrivant une série de 12 patients présentant d'importantes réactions locales retardées après la vaccination avec le vaccin ARNm-1273 contre le SARS-CoV-2. Les réactions sont survenues 4 à 11 jours après la première dose (durée médiane 8 jours). Chez un patient, la lésion cutanée s'est manifestée par un exanthème urticarien sur le coude. On pense que le pathomécanisme est une réaction d'hypersensibilité retardée des cellules T («delayed-type hypersensitivity reaction»). Cette hypothèse a été confirmée par une biopsie cutanée mettant en évidence des infiltrats lymphocytaires superficiels périvasculaires et périfolliculaires, ainsi que des éosinophiles et des mastocytes intercalés. Les 12 patients ont reçu la deuxième dose de vaccin. La moitié d'entre eux n'ont pas développé de nouvelle réaction locale retardée, trois ont eu une réaction locale similaire et trois ont eu une réaction locale moins sévère. Pour la deuxième vaccination, la réaction cutanée est survenue 1 à 3 jours (durée médiane 2 jours) après la vaccination. La «letter» insiste également sur le fait que les médecins doivent connaître la réaction afin d'apaiser les inquiétudes des patients, d'éviter un traitement antibiotique inutile et d'encourager l'achèvement de la vaccination.

#### Disclosure statement

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

#### Références

- 1 Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, et al. Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine. *N Engl J Med*. 2021;384(5):403–16.
- 2 <https://www.nau.ch/news/forschung/moderna-impfstoff-verursacht-lastigen-aber-harmlosen-covid-arm-65865793>
- 3 <https://www.cbs8.com/article/news/health/coronavirus/vaccine/covid-armvaccine-side-effect/509-fdf47498-ab0c-4c0b-abc7-2ddf-5b0a38cd>
- 4 <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/news/coronavirus-covid-19/sicherheit-covid-19-impfstoffe-verzoegert-lokalreaktionen.html>
- 5 Blumenthal KG, Freeman EE, Saff RR, Robinson LB, Wolfson AR, Foreman RK, et al. Delayed large local reactions to mRNA-1273 vaccine against SARS-CoV-2. *N Engl J Med*. 2021 Mar 3. doi:10.1056/NEJMc2102131. Epub ahead of print.

Correspondance:  
Dr méd. Lucas A. Widmer  
Onkozentrum Hirslanden  
Zürich  
Witellikerstr. 40  
CH-8032 Zürich  
Lwidmer[at]onkozentrum.ch