



L'apparition d'une myocardite après la première série de vaccins à ARNm contre le COVID-19 est rare et généralement bénigne ; cependant, l'occurrence après les doses de rappel et chez les enfants de moins de 12 ans, et les effets à long terme, sont inconnus.

18 novembre 2021

Quels sont les messages à retenir de nos patients partenaires?

Un faible risque de myocardite après la vaccination contre le COVID-19 semble exister pour les jeunes hommes (<29 ans), les occurrences semblent être assez légères avec une guérison complète.

Une communication claire et efficace des risques (taux de myocardite et évolution clinique probable), des avantages de la vaccination et de la disponibilité de bonnes alternatives seront essentielles pour les individus et pour les jeunes hommes et leurs parents. Cela contribuera à accroître leur confiance et leur capacité à prendre des décisions concernant la vaccination.

Se faire vacciner est important pour les jeunes hommes (pour leurs proches et pour eux-mêmes) et les recommandations contre les vaccins (même s'il s'agit de mises en garde ou contre un vaccin spécifique), peuvent entraîner des dommages inutiles en raison d'une hésitation croissante. Les recommandations devraient miser sur des conseils positifs concernant la sensibilisation et l'identification des symptômes puisque les risques sont rares et relativement légers.

Les individus doivent discuter de leurs inquiétudes concernant la possibilité d'événements indésirables et les facteurs de risque personnels de la vaccination avec leur médecin.

(Suite page 2) ➡

Pourquoi toutes les données probantes sur ce sujet sont-elles résumées?

- Les vaccins contre le COVID-19 sont très efficaces pour prévenir les infections symptomatiques et l'hospitalisation. Cependant, la sécurité des vaccins, en particulier pour les événements graves et rares, est incertaine.
- Dès avril 2021, des cas de myocardite (inflammation du muscle cardiaque) et de péricardite (inflammation du sac à double couche entourant le cœur) ont été signalés après la vaccination contre le COVID-19.
- Il y a des incertitudes concernant les éléments suivants :
 - la fréquence à laquelle la myocardite et la péricardite surviennent;
 - qui est le plus souvent touché; et
 - qu'arrive-t-il aux personnes qui souffrent de ces complications.

À quelles questions voulions-nous répondre?

- Quelle est l'incidence de la myocardite et de la péricardite après la vaccination contre le COVID-19 et l'incidence varie-t-elle selon les caractéristiques du patient (par exemple, l'âge et le sexe) ou les facteurs vaccinaux (par exemple, le type de vaccin et la dose)?
- Quelles sont les caractéristiques et l'évolution clinique à court terme des patients atteints de myocardite et de péricardite après vaccination contre le COVID-19?

Comment avons-nous fait cette revue rapide?

- Nous avons effectué des recherches dans plusieurs bases de données électroniques pour trouver des études scientifiques. Nous avons également recherché des sites Web nationaux clés (par exemple, les systèmes ou les registres de surveillance active ou passive) à la recherche de données non publiées.
- Nous nous sommes concentrés sur les vaccins qui avaient été approuvés par Santé Canada. Nous avons limité les études à celles publiées en anglais, mais sans limitation par contexte ou pays.

Dans quelle mesure cette revue rapide est-elle à jour?

- La revue comprenait des études publiées jusqu'au 6 octobre 2021 et des données accessibles au public provenant de sites Web nationaux clés jusqu'au 21 octobre 2021.

L'Alliance pour des données probantes de la SRAP (SPOR EA) est appuyée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dans le cadre de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP).

Le réseau COVID-19 Evidence Network to support Decision-making (COVID-END) est soutenu par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dans le cadre de la possibilité de financement canadienne pour une intervention de recherche rapide contre la COVID-19.



L'apparition d'une myocardite après la première série de vaccins à ARNm contre le COVID-19 est rare et généralement bénigne ; cependant, l'occurrence après les doses de rappel et chez les enfants de moins de 12 ans, et les effets à long terme, sont inconnus.

Citation: Hartling L, Pillay J, Bialy L, Gaudet L, Wingert A, Mackie A, Paterson I, Wilhelm L, Trehan N, Skidmore B. Rapid review of incidence, associated risk factors, and clinical course of myocarditis and pericarditis following COVID-19 vaccination. SPOR Evidence Alliance and COVID-END in Canada, 9 novembre 2021.

Pour plus d'information, veuillez contacter:

Dr. Lisa Hartling
(hartling@ualberta.ca)

Quels sont les principaux résultats de notre revue rapide?

- Nous avons inclus 34 études/sources de données dans cette revue.
- L'incidence de la myocardite après un vaccin à ARNm est faible (<1 sur 10 000) mais probablement plus élevée chez les hommes de 12 à 29 ans, avec une incidence plus faible chez les personnes plus âgées. Chez les femmes, l'incidence peut être très faible (12-29 ans) ou inexistante (≥30 ans).
- Chez les hommes adultes de moins de 40 ans, le vaccin Moderna comparé au vaccin Pfizer peut être associé à une légère augmentation du risque de myocardite ou (l'une des) myocardites ou péricardites. Les données probantes ne soutiennent pas fortement la préférence pour Pfizer, même chez les jeunes hommes.
- D'après des études qui ont fourni plus de détails, les symptômes de la myocardite surviennent généralement dans les 2 à 4 jours suivant une deuxième dose. La plupart des cas ressentent une douleur ou une pression thoracique. La plupart des cas sont hospitalisés pour une courte durée (en moyenne 2 à 4 jours). La grande majorité des personnes touchées semblent se rétablir complètement à court terme.
- La plupart des cas de péricardite n'étaient pas confirmés et il semble y avoir plus de variation selon l'âge, le sexe, le moment où les symptômes commencent et le taux d'hospitalisation par rapport aux cas de myocardite.

Quelles sont les lacunes dans ce que nous savons?

- Il n'y a actuellement aucune information disponible sur l'incidence et l'évolution de la myocardite ou de la péricardite après des doses de rappel et la possibilité d'effets à long terme.
- Il est nécessaire de disposer de plus d'informations sur l'incidence et les effets à long terme de la myocardite et de la péricardite, en particulier pour les nouveaux groupes (enfants de < 12 ans lorsqu'ils commencent à recevoir les vaccins), après la troisième dose et les doses suivantes, et pour ceux qui ont déjà été affectés et reçoivent une dose subséquente.
- Il serait très utile d'effectuer davantage de recherches sur les facteurs de risque personnels susceptibles d'exposer une personne à un risque plus élevé.

À quel point sommes-nous confiants dans ces résultats?

La littérature et les données sur ce sujet évoluent très rapidement, de sorte que les conclusions de cette revue pourraient changer. Nous avons une certitude modérée d'un risque accru de myocardite chez les hommes entre 12 et 29 ans. Cependant, dans l'ensemble, l'incidence est faible. La description des cas dans la littérature indique une évolution bénigne assez constante de la maladie, mais peut ne pas être généralisable à tous les cas.

L'Alliance pour des données probantes de la SRAP (SPOR EA) est appuyée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dans le cadre de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP).

Le réseau COVID-19 Evidence Network to support Decision-making (COVID-END) est soutenu par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dans le cadre de la possibilité de financement canadienne pour une intervention de recherche rapide contre la COVID-19.