

IgM 含量少,局部免疫力低下;男孩一过性雄激素分泌增高,使肛门腺分泌增多,腺管易阻塞,深层的覆盖上皮组织的隐窝加深,导致粪便易于滞留。以上因素共同作用导致肛周易感染,继而形成脓肿^[1]。

肛周脓肿初始表现为肛周红肿、硬结,触痛明显,一般3~7 d即可化脓,脓肿常自行破溃形成肛瘘。复发性肛周脓肿为肛瘘再感染,易形成新的肛瘘。

2 接种疫苗的必要性

反复的肛周脓肿和瘘管形成与感染、遗传、体液免疫和细胞免疫有关,部分患者存在自身免疫性中性粒细胞减少^[2-3]。肛周脓肿患者如有免疫功能缺陷,减毒活疫苗的接种需要慎重决策^[4-6]。

国内外相关流行病学资料显示,肛周脓肿是接种口服脊髓灰质炎减毒活疫苗(OPV)后发生疫苗相关麻痹型脊髓灰质炎(VAPP)的高危因素之一^[7-10]。20世纪90年代随着脊髓灰质炎灭活疫苗(IPV)的使用,VAPP的发生率明显下降,美国自2000年全面实行IPV接种后未再有VAPP的新发病例报道。

3 接种建议

可以接种:按免疫程序接种,脊灰疫苗基础免疫使用IPV,痊愈后加强免疫可接种IPV或OPV。

参考文献

- [1] 冯杰雄,郑珊.小儿外科学[M].北京:人民卫生出版社,2014:162.
- [2] Lejkowski M, Maheshwari A, Calhoun DA, et al. Persistent perianal abscess in early infancy as a presentation of autoimmune neutropenia[J]. J Perinatol, 2003, 23(5):428-430.
- [3] Adamiak T, Gheller-Rigoni A, Arca M, et al. Perianal disease as the initial presentation of autoimmune neutropenia[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2010, 50(1):99-102.
- [4] Prevots DR, Burr RK, Sutter RW, et al. Poliomyelitis prevention in the United States[J]. MMWR Recomm Rep, 2000, 49(RR-5):1-22.
- [5] 刁连东,孙晓冬.实用疫苗学[M].上海:上海科学技术出版社,2015:100.
- [6] 闫威,翟力军,黄辉.肛周脓肿患儿免疫接种时间分析[J].首都公共卫生,2012,6(6):272-274.
- [7] Bosley AR, Speirs G, Markham NI. Provocation poliomyelitis: vaccine associated paralytic poliomyelitis related to a rectal abscess in an infant[J]. J Infect, 2003, 47(1):82-84.
- [8] Higashigawa M, Maegawa K, Honma H. Vaccine-associated paralytic poliomyelitis in an infant with perianal abscesses[J]. J Infect Chemother, 2010, 16(5):356-359.
- [9] 王红增,张朱佳子.2007—2011年北京市西城区疫苗相关麻痹型脊髓灰质炎临床特征及危险因素分析[J].疾病监测,2013,28(10):818-822.
- [10] 单芙蓉,卢紫燕,罗青山,等.深圳市1994—2004疫苗相关麻痹型脊髓灰质炎流行病学分析[J].中国疫苗和免疫,2008,14(5):433-434.

(2019-02-25收稿)

DOI:10.19538/j.ek2019030604

特殊健康状态儿童预防接种专家共识 之十四——IgA 血管炎与预防接种

上海市疾病预防控制中心
杭州市疾病预防控制中心
苏州市疾病预防控制中心
中国儿童免疫与健康联盟

执笔:郭翔

制定专家(排名不分先后):孙晓冬,郭翔,仇静(上海市疾病预防控制中心);丁华,许二萍,许玉洋(杭州市疾病预防控制中心);张钧,栾琳,朱轶姮(苏州市疾病预防控制中心);刁连东(江苏省疾病预防控制中心);王晓川,孙金娇(复旦大学附属儿科医院)

中图分类号:R72 文献标志码:C

通讯作者:孙晓冬,电子信箱:sunxiaodong@scdc.sh.cn;刁连东,电子信箱:13851719516@163.com

【关键词】 预防接种;IgA 血管炎;疫苗

Keywords immunization; IgA vasculitis; vaccine

1 概况

IgA 血管炎(IgA vasculitis, IgAV)原称过敏性紫癜(Henoch-Schönlein purpura, HSP),是以小血管炎为主要病变的系统性血管炎^[1-2]。多为急性起病,起病前1~3周常有上呼吸道感染史,首发症状为非血小板减少性皮肤紫癜,伴或不伴腹痛、胃肠出血、关节痛、肾脏损害等症状。多数呈良性自限性过程,但也可出现严重的胃肠道、肾脏及其他器官损伤^[3]。男孩多于女孩,一年四季均可发生,以春秋两季居多^[1]。IgAV全球发病率约为(2.7~22.1)/10万^[4],中国疾病预防控制中心免疫规划中心采用分层多阶段整群抽样方法,在江西、云南、辽宁3个省6个市对2007~2009年县级及以上医院IgAV住院病例的回顾性调查表明,年平均发病率为8.82/10万,其中<15岁儿童年平均发病率为33.86/10万^[5]。

迄今,认为IgAV发病机制以IgA介导的体液免疫异常为主^[3],确切原因及机制尚未完全阐明,可能是遗传、环境(如感染、食物等)和免疫异常等因素综合作用的结果^[6]。

2 接种疫苗的必要性

IgAV患者与健康人群均可罹患疫苗可预防传染病。虽然国内外均有接种疫苗后发生IgAV的个案报告^[7-8](涉及疫苗品种包括流感疫苗、乙肝疫苗、狂犬疫苗、流脑疫苗、白喉疫苗、麻疹疫苗等^[3]),但2016年全国疑似预防接种异常反应(adverse events following immunization, AEFI)监测数据表明,IgAV发生率仅为0.02/10万^[7],远低于IgAV基础发病率,且目前对多数疫苗与IgAV因果关系的判断往往只是依靠疫苗接种时间与发病时间的关联性^[9]。

目前,还没有证据证明疫苗接种与IgAV发病之间存在直接联系^[3,10],对接种疫苗是否会增加IgAV发生或发展的可能危险还有待探讨。Goodman等^[11]对49027名接种脑膜炎球菌多糖疫苗的16~20岁青少年对象进行了接种后至42d的不良事件信息收集,数据表明接种疫苗与IgAV发病之间无关联。Andrews等^[12]在一项疫苗上市后安全性的自对照研究中发现,46例过敏性紫癜患者(其中43例为IgAV患者)在接种C群流行性脑膜炎球菌结合疫苗(MCCV)后28d内发生过敏性紫癜的

风险没有增加。Sexton等^[13]进行接种B群脑膜炎球菌疫苗后对IgAV患者复发情况的调查,未显示有增加IgAV复发的风险。一些个案报告也表明,接种狂犬疫苗发生IgAV的患者经治疗后继续接种狂犬疫苗,体内可产生足够的保护性抗体且无过敏症状发生^[14-15]。而且越来越多的证据显示,很多感染是IgAV发生的诱因或病因^[16]。李克莉等^[5]调查了5677例IgAV患者,在查明原因的病例中,感染占69.1%。

在权衡疫苗接种的利弊并排除危险因素后,对IgAV患者应尽可能给予疫苗接种。

3 接种建议

3.1 可以接种 IgAV患者在痊愈后,可接种各类疫苗。

3.2 暂缓接种 IgAV患者使用免疫抑制剂治疗期间,暂缓接种减毒活疫苗,具体参照后续即将发表的《特殊健康状态儿童预防接种专家共识之十九——免疫抑制剂与预防接种》。

参考文献

- [1] 王卫平. 儿科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 190.
- [2] Jennette JC, Falk RJ, Bacon PA, et al. 2012 revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides[J]. *Arthritis Rheum*, 2013, 65(1): 1-11.
- [3] 中华医学会儿科学分会免疫学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童过敏性紫癜循证诊治建议[J]. *中华儿科杂志*, 2013, 51(7): 502-507.
- [4] Andreas W, Christoph R, Cateriona B, et al. IgA vasculitis (Henoch-Schönlein): Case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunisation safety data[J]. *Vaccine*, 2017, 35(6): 1559-1566.
- [5] 李克莉, 刘大卫, 武文娣, 等. 中国六个市2007~2009年过敏性紫癜住院病例发病情况分析[J]. *中国疫苗和免疫*, 2011, 17(2): 128-132.
- [6] 唐雪梅. 过敏性紫癜病因及免疫发病机制[J]. *实用儿科临床杂志*, 2012, 27(21): 1634-1636.
- [7] 许涤沙, 李克莉, 武文娣, 等. 中国2016年疑似预防接种异常反应监测数据分析[J]. *中国疫苗和免疫*, 2018, 24(3): 299-310.
- [8] Caterina B, Francesco T, Patrizia F, et al. Vasculitis as an adverse event following immunization—Systematic literature review[J]. *Vaccine*, 2016, 34(12): 6641-6651.
- [9] 龙春丽, 陈伟. 近年预防接种引起紫癜的回顾性调查[J]. *中国疫苗和免疫*, 2008, 14(4): 312-314.
- [10] 吕丽娜. 预防接种后儿童紫癜监测报告及其与预防接种因果关系评估[J]. *中国疫苗和免疫*, 2016, 22(1): 99-103.

- [11] Goodman MJ, Nordin JD, Belongia EA, et al. Henoch-Schölein purpura and polysaccharide meningococcal vaccine[J]. Pediatrics, 2010, 126(2): 325-329.
- [12] Andrews N, Stowe J, Miller E, et al. Post-licensure safety of the meningococcal group C conjugate vaccine[J]. Hum Vaccin, 2007, 3(2): 59-63.
- [13] Sexton K, McNicholas A, Galloway Y, et al. Henoch-Schönlein purpura and meningococcal B vaccination[J]. Arch Dis Child, 2009, 94(3): 224-226.
- [14] 张娟. 接种狂犬疫苗发生过敏性紫癜后继续接种成功免疫一例[J]. 公共卫生与预防医学, 2008, 19(4): 77.
- [15] Zhu ZG, Zheng Y, Lu S, et al. Rabies post-exposure prophylaxis for a male with severe Henoch Schönlein purpura following rabies vaccination[J]. Hum Vaccin Immunother, 2018, 14(11): 2666-2668.
- [16] Weiss PF, Klink AJ, Luan X, et al. Temporal association of Streptococcus, Staphylococcus, and parainfluenza pediatric hospitalizations and hospitalized cases of Henoch-Schönlein purpura[J]. J Rheumatol, 2010, 37(12): 2587-2594.
- (2019-01-25 收稿)

DOI: 10.19538/j.ek2019030605

特殊健康状态儿童预防接种专家共识 之十五——自身免疫性疾病与预防接种

上海市疾病预防控制中心
杭州市疾病预防控制中心
苏州市疾病预防控制中心
中国儿童免疫与健康联盟

执笔: 孙金峤

制定专家(排名不分先后): 王晓川, 孙金峤(复旦大学附属儿科医院); 孙晓冬, 郭翔(上海市疾病预防控制中心); 丁华, 许二萍, 许玉洋(杭州市疾病预防控制中心); 张钧, 栾琳, 朱轶姮(苏州市疾病预防控制中心); 刁连东(江苏省疾病预防控制中心); 李晓忠(苏州大学附属儿童医院)

中图分类号: R72 文献标志码: C

【关键词】 预防接种; 自身免疫性疾病; 疫苗

Keywords immunization; autoimmune disease; vaccine

1 概况

自身免疫性疾病(autoimmune disease, AD)是因免疫自身稳定被打破而引起的疾病状态。免疫自身稳定是指机体的免疫系统对自身的细胞或分子形成免疫耐受状态而不发生病理性免疫应答^[1]。免疫自身稳定打破后, 机体的免疫系统不能区分自身抗原和外源性抗原, 使机体对自身抗原发生免疫反应而导致自身组织损害引起疾病。儿童常见的AD包括系统性红斑狼疮、幼年特发性关节炎、干燥综合征、多发性硬化症、类风湿关节炎、重症肌无力等。目前我国尚无AD发生率的确切资料, 在发达国家, AD的发生率约5%^[2]。AD发病

机制复杂, 与遗传和环境有关, 是多因素共同作用的结果。

2 接种疫苗的必要性

感染是导致AD患者死亡的重要原因, 疾病本身可以导致患者感染风险增加, 使用免疫抑制药物亦增加感染风险^[3-4]。有研究表明, AD患者感染的风险是一般人群的1.7倍^[5], 而且感染更严重^[6-7]。因此, AD患者更需要通过接种疫苗预防感染。

AD患者是否可以接种疫苗, 以及接种哪些疫苗, 主要考虑接种效果和安全性两方面因素。2017年丹麦的一项研究表明, 在类风湿关节炎患者给予抗风湿药物治疗前接种肺炎球菌疫苗, 可以明显降低发生肺炎的风险, 并改善疾病的预

通讯作者: 王晓川, 电子信箱: xchwang@shmu.edu.cn; 孙晓冬, 电子信箱: sunxiaodong@scdc.sh.cn