



19 Mars 2020 : Recommandations SFGM-TC concernant le coronavirus (SARS CoV-2)

Chers collègues et amis,

La situation sanitaire liée au COVID-19 s'aggrave de jour en jour avec des prévisions de carence en lits de réanimation disponibles malheureusement inquiétantes. En effet, il est prévu dans les jours/semaines un afflux massif de patients nécessitant une admission en réanimation ou autre qui devrait dépasser les capacités existantes. Une réflexion de priorisation des soins raisonnée et réfléchie en amont semble nécessaire afin de s'adapter à ce contexte épidémique. Ceci devrait permettre d'anticiper la réduction de capacitaire en hématologie et réanimation, de s'adapter à la courbe épidémique et de permettre le maintien d'une activité nécessaire malgré ces derniers événements.

Il faut donc que chacun ait en tête cette notion lorsque nous posons des indications de greffe, de chimiothérapie, de cellules CAR-T, sachant que, bien entendu, ceci sera à mettre en balance avec le risque de rechuter en cas de report de greffe.

Pour les patients en cours de greffe ou de cellules CAR-T, il est important de sanctuariser un circuit COVID négatif pour éviter qu'ils ne se contaminent. Le risque est essentiellement lié aux déplacements (scanners, TEP, etc...) et à la contamination via les soignants pauci-symptomatiques ou asymptomatiques.

Nous recommandons donc :

- 1- De repousser au maximum les greffes dans les semaines qui viennent dans la mesure du possible.
- 2- De limiter au maximum les déplacements des patients hors du service ou hors du domicile (s'organiser pour limiter les HDJ ou raccourcir les visites en HDJ, limiter les imageries etc.). En cas de déplacement vers un service de radiologie pour une imagerie ou autre, chez un patient très immunodéprimé, le port systématique d'un masque chirurgical semble indispensable. Nous recommandons de discuter avec vos référents infectiologues pour établir des consignes locales.
- 3- Contacter vos collègues de réanimation pour discuter avec eux des perspectives et de leurs positions concernant les patients d'hématologie (allogreffés ou non, d'ailleurs).
- 4- D'être extrêmement vigilants concernant les règles d'hygiène des patients, des proches et des soignants (distanciation, lavages de mains, masques chirurgicaux systématiques à l'hôpital etc.).

Concernant le processus de greffe allogénique en lui-même ou les cellules CAR-T, voici quelques nouvelles complémentaires concernant nos difficultés actuelles. Nous essayons de faire des points réguliers sachant qu'il existe des évolutions quotidiennes :

- 1- Concernant les DLI, il s'agit bien entendu de les limiter au maximum. Le transport des greffons devient compliqué et ceci est bien sûr valable pour les demandes de DLI correspondant à des donneurs phénoïdétiques. Nous recommandons au moment du recueil un prélèvement nasal du donneur afin d'assurer l'absence de positivité au COVID-19 au moment de la congélation. Il semble

19/03/2020

difficile de pouvoir effectuer des injections de la première dose « fraîche » puisque nous n'aurons pas le résultat du prélèvement nasopharyngé du donneur. Ainsi, de même que pour les greffons de CSH, nous recommandons de congeler les DLI avant toute injection.

- 2- Concernant le transport des greffons, il s'est mis en place quelques adaptations notamment dans l'espace Schengen. Pour autant, sachez que certains registres sont possiblement fermés (registre indien, registre turc par exemple). D'autres registres rendent les procédures très difficiles. Tel que précisé ci-dessus, ayez bien à l'esprit que les transports de greffon en dehors et vers l'espace Schengen deviennent difficiles. En cas d'allogreffe indispensable, il faut privilégier des greffons dont l'origine est dans l'espace Schengen. Cette recommandation est soumise à évolution ...
- 3- Concernant les prélèvements COVID chez les donneurs, nous avons conseillé d'obtenir le résultat de prélèvement nasopharyngé pour les donneurs phénoïdétiques. De nombreux registres refusent de faire ce test mais acceptent pour certains, de faire parvenir le prélèvement nasopharyngé et/ou sanguin avec le greffon. L'analyse peut donc être faite à réception du greffon, qui sera congelé comme recommandé lors de notre précédent courrier.

Vous trouverez les contacts pour l'analyse sanguine dans le document de l'Agence de la Biomédecine datant du 15 mars 2020.

En tout état de cause, la décision finale de débiter un conditionnement et de réinjecter un greffon reste bien sûr à la libre appréciation des équipes de greffes notamment s'il vous est impossible d'obtenir une certitude quant au COVID-19. Nous vous avons transmis un document « information patient et donneur » sur un mail du 13/03/2020.

- 4- Concernant les greffons de moelle, pour lesquels une congélation expose à un risque de perte cellulaire plus problématique que les greffons de CSP, cela est également à discuter au cas par cas par le centre greffeur selon l'indication (aplisie médullaire, greffe haploïdétique pour hémopathie maligne, etc.), le risque de GVH, de non prise, de rechute, la possibilité de changer pour un greffon de CSP ou de décaler la greffe.

Comme vous le savez, l'Agence de la Biomédecine reste à votre disposition pour discussion au cas par cas des difficultés que vous pourriez rencontrer.

- 5- Concernant les cellules CAR-T, les indications sont souvent urgentes et difficiles à repousser. En fonction du risque de développer un CRS ou une neurotoxicité importante, il est recommandé de prendre contact avec les services de réanimation disponibles afin d'anticiper les possibilités d'accueil. Au final, il vous reviendra de juger en fonction de la balance bénéfices/risques s'il faut ou pas administrer cette thérapie avec le risque qu'il n'y ait pas de lit de réanimation d'aval.

N'oubliez pas que les donneurs de CSH sont soumis aux mêmes règles de confinement. L'EFS a précisé que le don de sang restait possible avec le déplacement qui devient donc indispensable. Il suffit de cocher sur les certifications sur l'honneur mises en place par le Ministère de l'intérieur « assistance aux personnes vulnérables ».

19/03/2020

En conclusion, les semaines qui viennent s'annoncent très difficiles avec des choix à faire pour tous les soignants auxquels nous ne nous attendions pas. Il faudra prendre la bonne décision pour ne pas exposer le patient à un risque d'infection par COVID+, tout en n'augmentant pas de façon trop importante le risque de rechute ou de toxicité lié au report de greffe ou de modifications des modalités initialement prévues.

Nous sommes plus que jamais dépendants et solidaires les uns des autres (centres greffeurs, centres donneurs, réanimations, maladies infectieuses, pneumologie, virologues etc.) et il est nécessaire que chacun se rapproche de ses correspondants locaux pour définir une conduite à tenir.

Nous profitons de ce message pour relayer l'appel au don de sang de l'EFS (cf Communiqué de presse ci-joint) et inciter nos équipes, les étudiants ainsi que les familles à se mobiliser car les besoins en produits sanguins persistent et il y a un risque d'appauvrissement de l'approvisionnement en produits sanguins du fait de la diminution du nombre de donneurs et des possibilités de collecte (cf Tribune de la SFTC) ».

Nous sommes de tout cœur avec vous et vous tenons informés régulièrement des évolutions concernant la prise en charge des patients greffés ou devant bénéficier de cellules CAR-T.

Jacques-Olivier Bay, pour le CA et le CS de la SFGM-TC