

CONSEIL D'ADMINISTRATION

E. BAUDOUX (Liège, CHU)
J.O. BAY (Clermont-Ferrand, CHU)
Y. BEGUIN (Liège, CHU)
Y. CHALANDON (Genève, HUG)
F. COLLEDANI (Paris, Saint Louis)
E. DAGUINDAU (Besançon, CHU)
J.H. DALLE (Paris, Robert Debré)
R. DEVILLIER (Marseille, IPC)
E. FORCADE (Bordeaux, CHU)
T. GUILLAUME (Nantes, CHU)
A. HUYNH (Toulouse, IUCT Oncopole)
H. LABUSSIÈRE-WALLET (Lyon, CHLS)
S. NGUYEN (Paris, La Pitié)
M. PEREIRA MARTINS (Liège, CHU)
A.P. PICKAERT (Paris)
C. POCHON (Nancy, CHU)
M. ROBIN (Paris, Saint Louis)
P. TURLURE (Limoges, CHU)
A. WALLART (Lille, CHRU)

Recommandations de la SFGM-TC – version 2 (17/02/2021) Stratégie de vaccination pour les patients recevant une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)

Dans le contexte de la pandémie actuelle, et sur la même ligne que les recommandations émises par la HAS¹, la SFGM-TC souhaite faire part des recommandations vaccinales contre le SARS-CoV2 des patients allogreffés. Ces recommandations sont conformes aux recommandations de l'EBMT². Les patients greffés ou avec hémopathie maligne sont prioritaires d'après les recommandations de l'HAS.

Au 17 février 2021, 3 vaccins sont disponibles : 2 vaccins à ARN, le COMIRNATY (BNT162b2) de Pfizer et le COVID-19 mRNA (mRNA 1273) de Moderna et un vaccin à vecteur viral recombinant AZD1222 (vaccin ChAdOx1 nCoV-19) co-développé par l'université d'Oxford et le laboratoire AstraZeneca. Ces 3 vaccins ne sont pas contre indiqués après allogreffe de CSH. Le vaccin AZD1222 est pour l'instant recommandé pour des personnes de moins de 65 ans. Dans la population vaccinée dans les protocoles, l'efficacité de prévention des formes symptomatiques des vaccins ARNm est supérieure à 90% ; l'efficacité de AZD1222 est supérieure à 70% et permet d'éviter les formes sévères de la maladie. Pour des patients immunodéprimés, le choix de la SFGM-TC, validé par le comité de pilotage de la stratégie vaccinale est de privilégier les vaccins ARNm en raison de leur protection rapportée > 90% chez le sujet immunocompétent. Cependant, cette recommandation est à évaluer en fonction des vaccins disponibles, de l'urgence vaccinale, du désir du patient et de son état d'immuno-dépression/compétence.

1) Critères généraux d'exclusion à la vaccination

- antécédent de réaction anaphylactique pour les vaccins ARNm uniquement
- infection à covid-19 de moins de 3 mois
- âge < 16 ans

2) Pour les patients ayant reçu une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)

Critères d'exclusion de la vaccination :

- les patients à moins de 3 mois de leur allogreffe de CSH
- les patients ayant une GVHD aiguë ou chronique en poussée non contrôlée

Critères de vaccination prioritaire (immédiate) :

- les patients à plus de 3 mois de leur allogreffe de CSH et à moins de 3 ans de leur allogreffe
- les patients à plus de 3 ans de leur greffe et
- recevant encore des immunosuppresseurs par voie générale

SFGM-TC

Centre Hospitalier Lyon Sud - Service Hématologie - Pavillon Marcel Bérard - Secteur 1G

165, Chemin du Grand Revoyet - 69310 PIERRE BENITE - Tel secrétariat: 04.78.86.48.13 / Mail secrétariat : ls.sfgm-tc@chu-lyon.fr

- ou âgés de plus de 50 ans
- ou avec comorbidités*

Critère de vaccination mais non prioritaire:

Patients à plus de 3 ans de l'allogreffe ne répondant pas aux critères de vaccination prioritaire

3) Critères de vaccination prioritaire de l'entourage

Les personnes habitant au domicile du patient devront être vaccinées en priorité si le patient a un déficit immunitaire le rendant inéligible à la vaccination ou faisant craindre une mauvaise réponse à la vaccination.

4) Tests sérologiques

En cas d'antécédents compatibles avec la COVID-19, une sérologie pourra être pratiquée et la vaccination ne sera pas prioritaire pour les patients séropositifs. Il est recommandé d'attendre 3 mois après une infection avant d'envisager une vaccination. En l'état actuel des connaissances, la réponse immunitaire aux vaccins étant incertaine chez le greffé de moelle, il est recommandé de maintenir les 2 injections vaccinales (contrairement à la population générale chez laquelle une dose pourrait suffire). Une sérologie post vaccinale est recommandée à distance de la 2^e injection, si possible dans le cadre d'un protocole prospectif.

*

- l'obésité (IMC > 30), particulièrement chez les plus jeunes,
- la bronchopathie chronique obstructive et l'insuffisance respiratoire,
- l'hypertension artérielle compliquée,
- l'insuffisance cardiaque,
- le diabète (de type 1 et de type 2),
- l'insuffisance rénale chronique,

Références

1. HAS • Stratégie de vaccination contre la Covid-19 • décembre 2020
2. COVID-19 vaccines. Version 2.0 December 21, 2020