

Recommandations du Programme québécois de cancérologie concernant la Greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) et la thérapie cellulaire en contexte COVID-19

Octobre 2020

L'ensemble des documents en cancérologie est disponible au lien suivant :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/

Contexte

Les patients greffés ou traités par thérapie cellulaire (et donc immunosupprimés, référence : INESSS – COVID-19 et personnes immunosupprimées¹ : ou en attente de greffe/thérapie cellulaire représentent une population très à risque de développer des infections graves. Les consignes de base comme l'isolement et le lavage des mains sont d'autant plus importantes à respecter pour ces patients et leurs proches.

Il est impératif que cette clientèle soit prise en charge dans des milieux distincts en zone froide et sécurisée (un sanctuaire) et par du personnel dédié sans contact avec la clientèle à risque, en dépistage ou atteinte d'une infection par la COVID-19. Il faut également éviter la libre circulation sur les unités de soins prenant en charge cette clientèle. De plus, cette clientèle étant à risque, elle aura accès aux tests de dépistage intra établissement, et non dans les cliniques de dépistage de la communauté où des contacts avec des gens potentiellement infectés sont hautement probables.

Se référer aux consignes complètes sur les « [Proches aidants en centre hospitalier](#) » disponibles au lien suivant : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/hospitalisation/. Ces consignes prévoient, pour le secteur greffe, aucune personne proche aidante ne sera admise en clinique ambulatoire de greffe et thérapie cellulaire. Pour les unités d'hospitalisation pour les patients de greffe de moelle osseuse et thérapie cellulaire, sous réserve de l'avis clinique, une autorisation de visite est accordée pour les proches aidants seulement, à raison d'une personne maximum par jour, avec obligation d'identifier un maximum de deux personnes différentes pouvant se relayer.

Il est important de noter que jusqu'à maintenant, les mesures de prévention prises spécifiquement pour les patients d'hématologie-oncologie sont efficaces et contribuent à garantir la sécurité des patients, raison pour laquelle elles doivent être méticuleusement suivies.

¹ https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Ces recommandations peuvent évoluer avec la situation. Par exemple, lors d'une augmentation marquée de la prévalence de la COVID-19 dans la communauté, les règles de dépistage et d'isolement des patients et des donneurs pourraient s'intensifier.

1) Dépistage et diagnostic de la COVID-19 chez les receveurs de greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) et thérapie cellulaire

Une évaluation doit être effectuée chez les patients présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires (IVR), ayant été en contact avec un cas confirmé de la COVID-19, ayant voyagé ou ayant été en contact avec des gens qui ont voyagé dans les quatorze derniers jours ou ayant participé à un événement social les ayant mis en contact avec des gens potentiellement infectés. L'évaluation des patients comporte :

- Un test de dépistage pour le SARS-CoV-2 (PCR nasal de préférence en plus des tests usuels pour les autres virus respiratoires) doit être réalisé chez les receveurs présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires supérieures ou inférieures. Le test de dépistage devrait aussi être priorisé pour les patients présentant un épisode fébrile, même s'ils ne présentent pas de symptômes d'infection des voies respiratoires;
- Une imagerie thoracique devrait être considérée pour les patients positifs au SARS-CoV-2 avec ou sans symptômes;
- Une imagerie thoracique devrait être considérée pour les patients négatifs au SARS-CoV-2, mais présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires inférieures;
- Se référer aux recommandations en imagerie médicale pour les recommandations générales en cas de besoin d'imagerie thoracique.

Les patients qui présentent des symptômes d'allure grippale ne seront pas admis à l'unité de greffe et thérapie cellulaire. Advenant le développement de symptômes d'IVR ou d'épisode fébrile pendant leur hospitalisation pour leur épisode de greffe et thérapie cellulaire, ces patients devront être testés prioritairement; puisqu'étant dans des chambres à pression positive, le risque de contamination de l'unité de greffe serait alors important. Jusqu'à l'obtention du résultat du test de dépistage, le patient devra porter un masque et demeurer confiné dans sa chambre. Les mesures de protection du personnel soignant seront scrupuleusement suivies.

Conduite à tenir en fonction du résultat au test de dépistage pour les patients présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires, ayant voyagé ou ayant été en contact avec des gens infectés ou qui ont voyagé :

- Pour les patients **négatifs** au test de dépistage, un report des procédures de greffe ou de thérapie cellulaire pour un minimum de 14 jours (et préférablement 21 jours) est recommandé;
- Pour les patients positifs au SARS-CoV-2, les procédures doivent être annulées et reportées jusqu'à ce que le patient soit redevenu asymptomatique et qu'il ait obtenu deux résultats négatifs au test de dépistage (ou soit considéré guéri

selon les directives de santé publique). Le transfert du patient hors de l'unité de greffe sera organisé avec l'équipe de microbiologie.

2) Impacts de la COVID-19 sur la GCSH et la thérapie cellulaire

- Même si peu de données sont disponibles sur l'impact de la COVID-19 chez les patients de greffe et thérapie cellulaire, l'infection à la COVID-19 pourrait influencer négativement l'évolution post-greffe ou post-thérapie cellulaire.
- La décision de procéder ou de reporter l'infusion devra être prise en considérant les risques de complications graves causés par la COVID-19 par rapport à ceux imputables à la progression de la maladie.
- La thérapie cellulaire tout comme la greffe de cellules souches autologue sont toutes deux associées à une durée d'aplasie limitée (7-12 jours), une absence d'immunosuppression post-greffe et à un risque de complications majeures plus faible qu'une greffe allogénique. Le but thérapeutique de la procédure (visée curative versus contrôle de la maladie) sera à considérer lors de la décision de procéder immédiatement ou de reporter.
- Se référer au niveau de priorisation des patients disponibles dans le document suivant afin d'identifier les actes à prioriser et ceux à déléster en fonction du niveau d'alerte du plan provincial de contingence en centre hospitalier : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/hospitalisation/>
 - **Priorité A** : greffe de cellules souches ou thérapie cellulaire urgente et curative, par exemple greffe autologue pour lymphome diffus à grandes cellules B ou lymphome de Hodgkin, greffe allogénique pour leucémie aigüe, CAR T-cell, etc.;
 - **Priorité B** : greffe de cellules souches ou thérapie cellulaire non urgente, pouvant être différée avec risque limité de progression de la maladie ou non curative (exemples : LNH manteau, myélome multiple).
- Les milieux ayant développé une expertise en greffe ambulatoire et pouvant assurer la prise en charge sécuritaire de cette clientèle maintiendront leurs activités. Cette recommandation pourra être revue advenant une pénurie de personnel et de ressources.

3) Évaluation des donneurs de cellules hématopoïétiques

- Suivre les recommandations d'Héma-Québec et de Santé-Canada (Lignes directrices sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation – CTO Regulations) pour les précautions et recommandations à prendre pour les dons de cellules hématopoïétiques. Ces recommandations ont été envoyées directement par les organismes aux centres de greffe et de thérapie cellulaire.

4) Protection de contacts des patients en attente de traitement ou post-traitement

- **Patients en attente de traitement** : un isolement obligatoire à la maison pour une période minimale de 2 semaines est nécessaire pour les patients en attente de greffe ou thérapie cellulaire ;
- **Patients post-traitement** : un isolement obligatoire et un retrait du milieu de travail sont également recommandés chez les patients ayant récemment reçu un traitement de greffe ou de thérapie cellulaire :
 - CAR-T depuis moins de 1 an;
 - greffe autologue depuis moins de 1 an, ou non en rémission ou sous thérapie d'entretien;
 - greffe allogénique depuis moins de 2 ans, ou sous immunosuppresseurs ou avec maladie du greffon contre l'hôte.
- Sur recommandation du médecin traitant, ces consignes peuvent s'allonger et s'appliquer aussi aux proches aidants de ces patients ayant ou étant éventuellement appelés à avoir des contacts étroits avec ceux-ci. Le respect des consignes et des mesures de protection pour cette clientèle est crucial et doit faire l'objet d'une attention soutenue.
- Le respect des mesures sanitaires et de la distanciation sociale par les patients et leurs proches, autant avant que pendant ou après les traitements, est primordial pour la sécurité des patients immunosupprimés.

5) Cas spécifique : patients CAR T-cell de l'extérieur du Québec

- Le traitement CAR T-cell (Kymriah) n'est actuellement disponible qu'au Québec et en Ontario pour tout le Canada. Des patients des autres provinces et territoires sont donc appelés à venir au Québec pour recevoir ce traitement. Les recommandations suivantes ne s'appliquent que dans le cas où la libre circulation entre les provinces (pour raisons médicales) est toujours permise ;
 - Traitement du lymphome diffus à grandes cellules B chez les patients adultes : les références peuvent être envoyées, et un comité clinique évaluera la priorisation des patients en fonction de la capacité de l'établissement. Cependant, en période où l'accès aux services est limité, la capacité à accepter des patients hors Québec pour un traitement CAR T-cell dans un établissement du Québec sera extrêmement limitée;
 - Traitement de la leucémie aigüe chez les enfants et les jeunes adultes : aucun changement, les références sont acceptées et évaluées au cas par cas.