

Recommandations du groupe GRAALL pour la vaccination anti-COVID-19 des patients atteints de Leucémie Aiguë/Lymphome Lymphoblastique (14.01.2021)

Critères d'éligibilité à la vaccination

Les recommandations les plus récentes (*conférence de presse du gouvernement du 14.01.2021*) incluent les patients en cours de traitement pour cancer parmi les sujets à très haut risque prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19. La LAL ne doit pas faire exception.

Critères d'exclusion à la vaccination par les vaccins à ARN, seuls disponibles à la date de rédaction de ce document

- Age < 16 ans (COMIRNATY^R) ou < 18 ans (MODERNA^R)
- Hypersensibilité au produit ou à un excipient ; antécédent de réaction anaphylactique
- COVID-19 dans les 3 mois précédents

A l'avenir, ces vaccins pourraient être préférés aux vaccins viro-atténués ou viro-vectorisés chez les patients immunodéprimés.

Calendrier de vaccination par rapport au traitement de la LAL :

- Principes généraux : dans le souci ne pénaliser ni la conduite du traitement hématologiques ni la protection vis-à-vis de la COVID-19, il est proposé de :
 - Ne pas différer /alléger les cures de corticothérapie, chimiothérapie, thérapie ciblée ou immunothérapie, mais de réaliser si possible la vaccination :
 - En rémission, et avec un taux de polynucléaires neutrophiles > 1 G/l et de plaquettes > 50 G/l (injection IM)
 - A distance la plus longue possible de tout traitement spécifique entre 2 cures ou en cours de traitement d'entretien ambulatoire
 - Anticiper la date de la 2^{ème} injection dans les mêmes conditions
- Deux contextes particuliers :
 - GRAALL-2014/2020 : du fait de la présence de PEG dans les vaccins COMIRNATY^R et MODERNA^R, et donc du risque de développement d'anticorps anti-PEG, la vaccination sera différée à la fin de l'intensification retardée afin de limiter le risque d'allergie à la PEG-asparaginase dont l'utilisation est amenée à de généraliser dans le futur
 - Anticorps monoclonaux anti-B responsables d'aplasie B (rituximab, blinatumomab, à un moindre degré inotuzumab ozogamycin)
 - la vaccination reste recommandée mais la protection vaccinale peut être limitée (intérêt potentiel de la sérologie post-vaccinale et d'une nouvelle vaccination à distance ?)

- la substitution en Ig en cas d'hypogammaglobulinémie secondaire pourrait avoir l'intérêt d'apporter des anticorps anti-SARSCov2
 - En contexte d'approvisionnement sous tension, ces patients pourraient être considérés comme non prioritaires
- Thérapie cellulaire : les conditions recommandées sont communes à toutes hémopathies :
- ≥ 3 mois suivant une autogreffe, une allogreffe ou une injection de CAR-T cells (en cas de CAR-T cells persistantes, même problématique que pour les anticorps anti-B)
 - Absence de GVH sévère non contrôlée

Mesures associées :

- Le niveau de protection vaccinale pouvant être faible chez les patients immuno-déprimés, il est conseillé :
 - De maintenir les gestes-barrière
 - D'envisager dès que possible la vaccination de l'entourage proche et des soignants
- Les autres vaccinations (grippe, pneumocoque...) sont également recommandées, en respectant un intervalle de 3 semaines après la vaccination anti-COVID-19
- Le contrôle du taux d'anticorps peut être envisagé de façon exploratoire 1 mois après la 2^{ème} injection