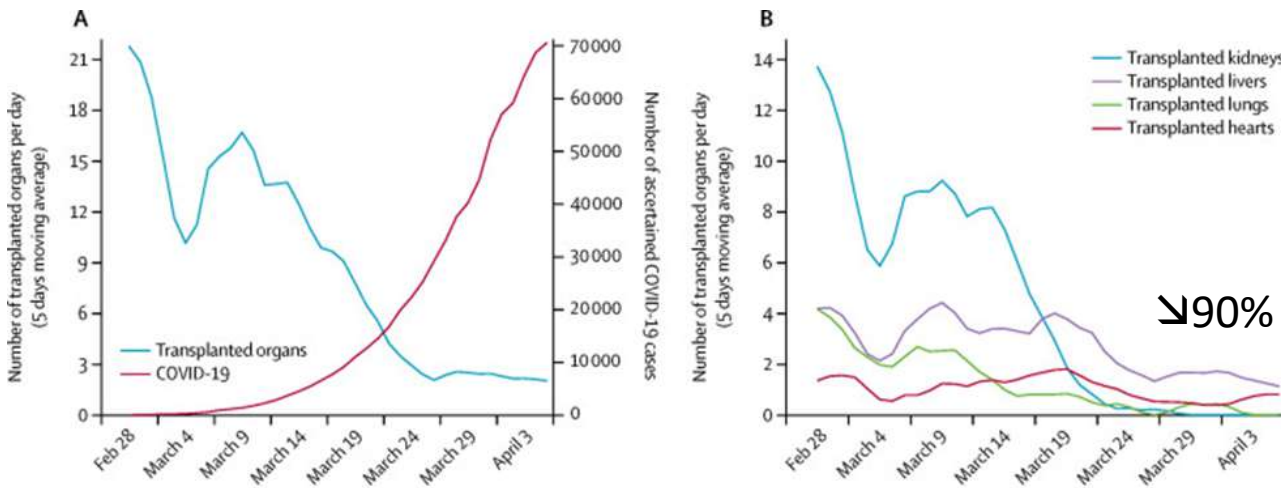


COVID-19 chez les patients allogreffés de CSH en France

Maud D'Aveni

Impact de la pandémie COVID-19 sur l'allogreffe en France (1/03 au 1/06/20)

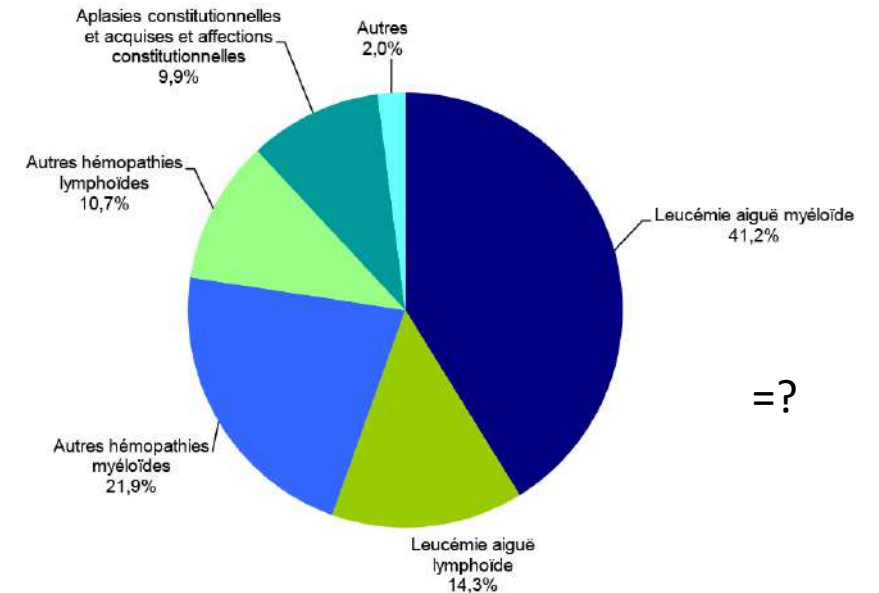
Greffe d'organes solides



Loupy et al. Lancet 395 May 23, 2020

- Transplantations d'organes différées car patients à risque+++
- Absence de bloc opératoire/réanimation suffisante pour prendre en charge
- Moins de donneurs

Greffe de CSH



Répartition des indications d'allogreffe de CSH en 2019 (n=1819 patients), ABM

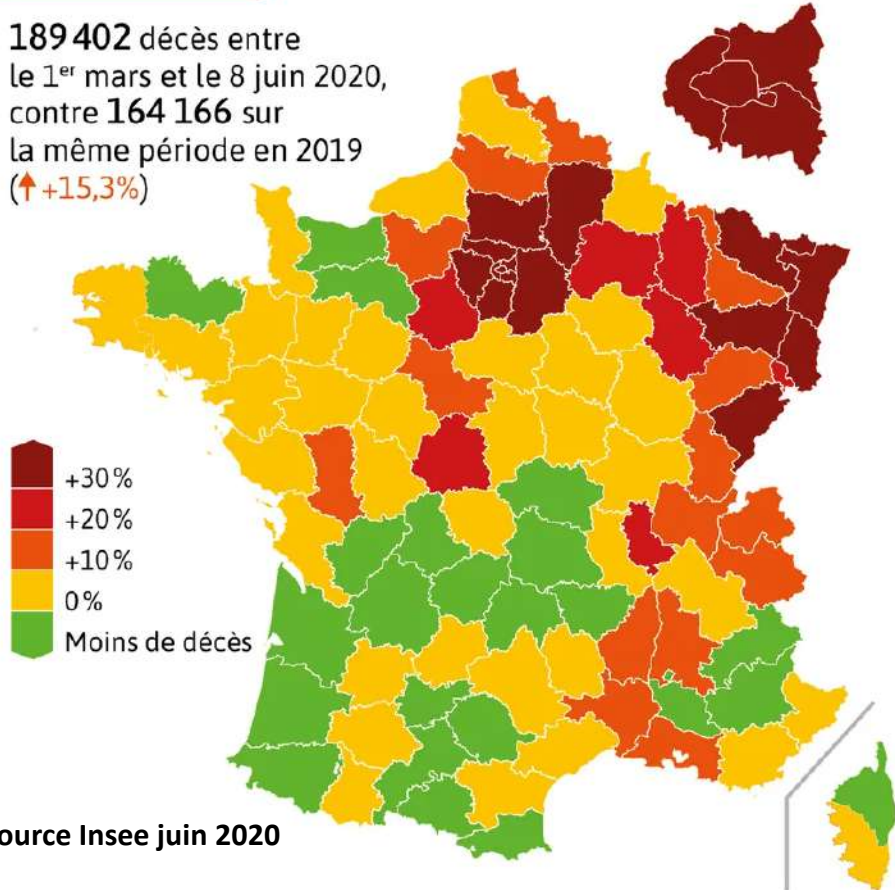
- C.Faucher (ABM): estimation possible que pour les non apparentées
- 346 greffons de CSH non apparentés (MO+CSP), 43 DLI, et 43 USP (versus 379, 44 et 27 à fin Mai 2019). Ceci correspond à -9% pour les greffons MO/CSP, et +59% pour les greffons USP
- à Nancy: 26 greffes de mars à juin 2020 (versus 18 en 2019)

Prévalence de la COVID-19 chez la population allogreffée de CSH (1/03 au 8/06/20)

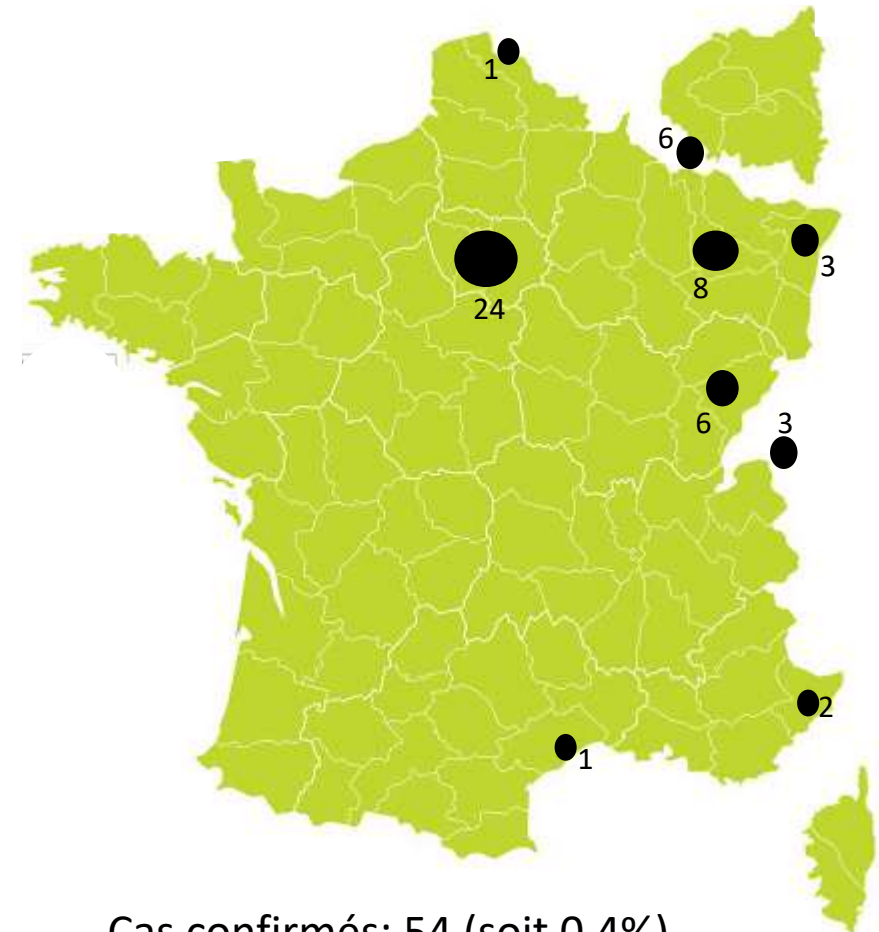
MORTALITÉ

LA SURMORTALITÉ
ENTRE LE 1^{ER} MARS ET LE 8 JUIN

189 402 décès entre
le 1^{er} mars et le 8 juin 2020,
contre 164 166 sur
la même période en 2019
(↑ +15,3%)



Cas confirmés: 153977
Décès: 18805 à l'hôpital et 10350 en ESMS



Cas confirmés: 54 (soit 0,4%)
Cohorte: 13403

Xhaard et al Submitted

Tableau clinique de la COVID-19

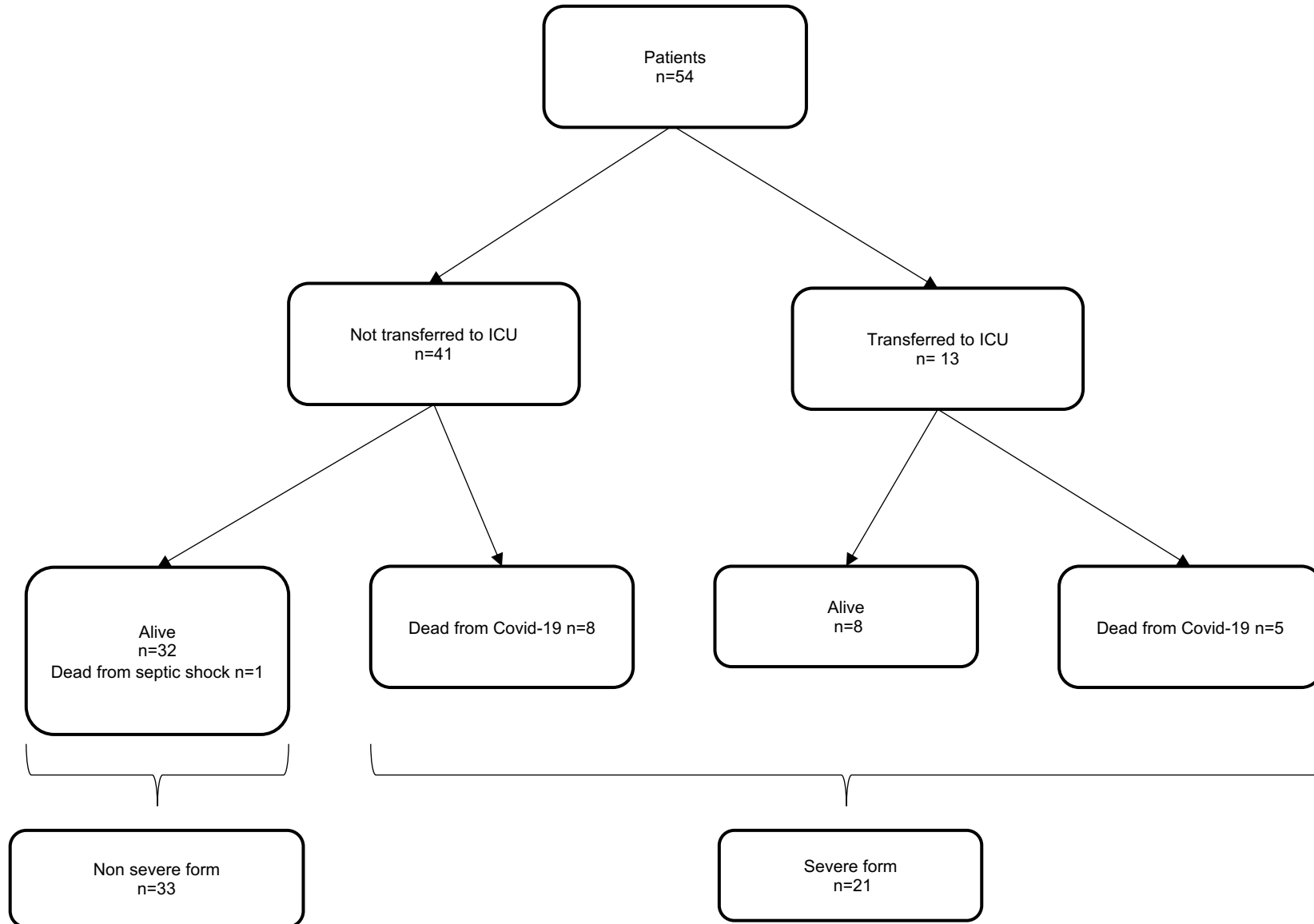
Population générale française

- 24% d'asymptomatiques
- 20% des patients atteints de COVID 19 étaient hospitalisés pour nécessité d'une oxygénothérapie
- 5% étaient admis en réanimation et 2% sont décédés.
- Principaux symptômes:
 - Fièvre 76.6%
 - Pneumonie 25%
 - Signes respiratoires hauts 23%
 - Diarrhée 6%
 - Anosmie, agueusie: 41%

Population allogreffée de CSH (SFGM-TC)

- 12% d'asymptomatiques
- 50% des patients ont nécessité une oxygénothérapie
- 38.8% ont présenté une forme sévère de COVID-19: 13 patients transférés aux SI/reanimation et 8 décédés (14,8%), Médiane d'âge 57 ans, 5% de moins de 15 ans.
- Principaux symptômes:
 - fièvre (72.2%),
 - pneumonie (62.9%), => 34 patients dont 19 patients sur 27 scanners relus ont des images typiques de verre dépoli
 - signes respiratoires hauts (44.4%),
 - symptômes digestifs type diarrhée+++ (18.5%)
 - Anosmie? Agueusie?

Etude rétrospective multicentrique



Facteurs de risque de la population allogreffée de CSH

- Analyse des caractéristiques hématologiques
Homogènes dans les 2 groupes (non sévère/sévère)

-pathologie hématologique:

52% LA

13% lymphomes

11% SMD

7,4% SMP

7,4% LLC

9,2% hémopathie non maligne

-Conditionnement: 1/3 myélo-ablatif

-Type de donneur:

Géno-identique: 39%

Phéno 10/10: 35%

Haplo-identique 13%

Phéno 9/10: 13%

-Source greffon: 2/3 CSP

-HCT-CI ≥ 3 : 33%

- Analyse uni et multivariée

Characteristic	Univariable		Multivariable	
	OR (95% CI)	P value	OR (95% CI)	P value
Time between alloH SCT and Covid-19 diagnosis ^a	0.52 (0.30 - 0.90)	0.02	0.57 (0.27 - 1.21)	0.14
Pneumonia	12.21 (2.43 - 61.46)	0.002	26.79(1.54 - 466.04)	0.02
Other symptoms	1.21 (1.02 - 11.16)	0.04	14.70 (1.49 - 144.88)	0.02
Any IS treatment	4.00 (1.11 - 14.46)	0.03	5.97 (0.75 - 47.42)	0.09
Any comorbidity	3.54 (0.98 - 12.83)	0.05	0.24 (0.02 - 3.23)	0.28
Co-infection	5.84 (1.65 - 20.63)	0.006	2.99 (0.44 - 20.28)	0.26
Platelets ^a	0.36 (0.17 - 0.77)	0.008		

a: les paramètres de l'hémogramme, CRP, LDH, créatinine, bilan hépatique et D-dimères

Recommandations EBMT

- Pour le personnel soignant :

- toute personne symptomatique
 - écartée de la prise en charge des malades,
 - testée pour le SARS CoV2
 - revenir au travail à résolution des symptômes, dès que 2 PCR négatives.
- En unité de greffe:
 - Aucune visite dans le secteur de transplantation
 - exception pour les parents d'enfants.
- PEC patients COVID19+ :
 - Dès que oxygénothérapie : masque FFP2, lunettes, surblouse +++.
 - Préférer une équipe qui s'occupe des patients COVID+ (hospitalisés) et une équipe qui ne prend en charge que les patients COVID- (hospitalisés et ambulatoires).

- Pour les donneurs :

- COVID-19+ : à exclure pendant 3 mois, sauf si la greffe est urgente.
- Cas contact COVID 19+ : à exclure pendant 28 jours.
- Recommandations: mener une vie dans le respect strict des gestes barrières dans les 28 jours qui précèdent le don.
- Un test par RT-PCR avant mobilisation doit être négatif.

- Allogreffé ambulatoire:

- nécessité d'un triage dès l'admission: interrogatoire d'entrée (envoyé à domicile ou dès l'admission).
- suspect : isolement dès le début et prise en charge particulière.
- Privilégier les téléconsultations lorsque le suivi de patients ambulatoires est possible.

Recommandations françaises pour les patients allogreffés COVID19?

- EBMT :

- éviter de les hospitaliser en secteur avec flux laminaire ou de pression positive si la pression ne peut pas être éteinte.
- Aucune recommandation en terme de prise en charge diagnostique ou thérapeutique spécifique (on reste dans les recommandations de la population générale).

- Nancy:

- Hospitalisation en secteur protégé: ventilation en surpression d'au moins 15 Pa et d'une filtration spécifique au classe ISO 5
 - types de flux d'air (laminaire?)
 - taux de brassage (données en volume par heure)
 - classes particulières (ISO 5)
 - cinétique de décontamination particulière (attitude validée par le haut conseil de la santé publique)
- Effluents:
 - toilettes avec siphon fonctionnel et si possible abattant
 - Nettoyer et désinfecter quotidiennement (minimum 2 fois par jour) y compris après la guérison de la maladie respiratoire (jusqu'à 15 jours après la fin des signes cliniques), virucide type javel
 - Tests selles limités au strict minimum

Synthèse de cette première vague pour le patient allogreffé de CSH

- Pour toute personne greffée:
 - Mesures barrières+++,
plus souvent symptomatiques et plus souvent graves
 - À risque: comorbidités, si <18 mois post-greffe et sous IS.
- Pour les patients allogreffés COVID-19+:
 - Optiflow préféré à l'IOT
 - Dexaméthasone en cas de CRS
 - Surveillance du risque de rebond de la GVH, surveillance rechute++
 - Attente de vaccins++

