

Leucémie myéloïde chronique, coronavirus et COVID-19 : Informations au 15 Avril 2020

Pour le France Intergroupe des Leucémies Myéloïdes Chroniques FiLMC :
Dr Delphine REA, Vice-Présidente à la recherche clinique, Dr Franck NICOLINI, Président,

Généralités

SARS-Cov2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) est un coronavirus dont la transmission de l'animal à l'homme puis entre êtres humains a débuté en Décembre 2019 en Chine à Wuhan. Ce nouveau coronavirus est très contagieux et il s'est rapidement disséminé dans le monde entier : il s'agit d'une pandémie. Chez l'homme, il est responsable d'une maladie appelée COVID-19 (Coronavirus Disease 2019). La transmission interhumaine s'effectue principalement via les gouttelettes respiratoires émises les personnes infectées lors d'éternuements ou de toux.

La COVID-19 est d'expression clinique variable. La grande majorité des formes sont bénignes et se traduisent par des symptômes variés tels une fièvre, une toux sèche, une fatigue, des douleurs musculaires, des maux de tête, parfois des nausées, de la diarrhée ou plus rarement une anosmie (perte de l'odorat). Ces formes bénignes ne nécessitent pas d'hospitalisation. Dans d'autres cas, le virus est responsable d'un essoufflement signant une pneumonie modérée, sévère ou critique qui peut nécessiter une hospitalisation pour mise sous oxygène ou dans les formes les plus graves, mise sous respirateur artificiel en réanimation.

Le diagnostic positif de COVID-19 s'effectue grâce à un prélèvement nasopharyngé (écouvillonnage) sur lequel le virus est recherché par technique de PCR. Des sérologies à la recherche d'anticorps anti-SARS-Cov2 (prise de sang) sont en cours de mise au point. A terme, ces sérologies permettront de savoir si une personne a une réponse immunitaire contre le nouveau Coronavirus, témoignant soit d'une infection en cours, soit d'une infection guérie.

Traitement de la COVID-19 : Les formes bénignes ne nécessitent aucun traitement particulier en dehors de paracétamol contre la fièvre et les douleurs musculaires. Les pneumonies peuvent en revanche conduire à l'hospitalisation pour mise sous oxygène ou assistance respiratoire en raison d'une mauvaise oxygénation de l'organisme. Aucun médicament spécifique n'a fait ses preuves contre le virus et de nombreux essais cliniques sont en cours. La recherche pour mise au point d'un vaccin est aussi en cours. En cas d'essoufflement important appelez le SAMU au 15.

D'une manière générale et à la lumière des connaissances actuelles qui évoluent régulièrement, l'on considère que les personnes à haut risque de formes graves sont (données du haut conseil de la santé publique):

- Les personnes âgées de 70 ans ou plus
- Les personnes avec antécédent de maladies cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, accident vasculaire cérébral ou maladie coronarienne, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque
- Les diabétiques non équilibrés ou avec complications d'organe liée au diabète
- Les insuffisants rénaux dialysés
- Les patients souffrant de cancers évolutifs ou sous certains traitements

Doivent être considérées de principe considérées comme à haut risque de formes graves (données du haut conseil de la santé publique):

- Les personnes immunodéprimées
- Les personnes atteintes de cirrhose du foie
- Les personnes obèses
- Les drépanocytaires
- Les femmes au 3^{ème} trimestre de grossesse

Coronavirus, COVID-19 et patients traités pour une leucémie myéloïde chronique (LMC)

Les informations données ci-dessous ont été générées de manière consensuelle grâce à un groupe d'experts nationaux et internationaux. Elles pourront évoluer grâce aux informations collectées jour après jour.

- 1) La LMC en phase chronique et les inhibiteurs de tyrosine kinase (ITK) ne provoquent pas d'immunosuppression. Ce sont donc l'âge et les comorbidités (pathologies associées) qui déterminent le risque de COVID-19 sévère et non l'hémopathie en elle-même.
- 2) Ne pas arrêter le traitement par ITK en l'absence de COVID-19. En cas de symptôme évocateur de COVID-19 ou de COVID-19 confirmée, l'interruption des ITK ne doit pas être systématique mais évaluée au cas par cas (contacter son hématologue): une interruption pourra être effectuée en cas de toxicité cardiaque ou pulmonaire active liée à certains ITK ou selon votre « terrain ». La plupart du temps en cas de COVID-19 bénigne, le traitement par ITK pourra être poursuivi à l'identique.
- 3) Le suivi de la LMC doit être poursuivi pendant l'épidémie mais en cas de situation bien stabilisée et de bons résultats stables sous ITK, la fréquence des venues en consultations et des tests BCR-ABL effectués en consultation pourra être diminuée. Si votre médecin vous demande de venir en consultation, il est important de vous y rendre (sauf si vous êtes infecté).
- 4) Alerte de sécurité : l'azithromycine et la chloroquine qui sont suggérées par certains comme potentiellement actives contre la COVID-19 interagissent avec les ITK et peuvent être source d'accidents cardiaques graves voire mortels.
- 5) Il est fondamental de respecter les « mesures barrière » préconisées par les autorités de santé : hygiène des mains, désinfection des surfaces potentiellement souillées, distance d'au moins 1 mètre entre les gens à l'extérieur, port de masque à l'extérieur même alternatif.
- 6) Il est inutile de demander des tests COVID-19 par PCR si vous ne présentez pas de symptôme suspect: ils ne sont pas disponibles en dépistage de masse en France. Idem pour les sérologies : il faut attendre que des tests performants et fiables soient disponibles.