



Recommandation du GOLF pour la vaccination contre le SARSCoV2 des patients atteints de cancers pulmonaires, tumeurs solides de la plèvre et médiastin (à la date du 13.02.2021) :

La campagne de vaccination contre le SARS-CoV2 est actuellement ouverte en France pour toutes les personnes de plus de 75 ans et pour les personnes atteintes de certaines pathologies dont les cancers en cours de traitement par chimiothérapie (1).

Les personnes atteintes de cancers broncho-pulmonaires sont logiquement considérées comme à risque particulièrement si elles présentent de manière concomitante une comorbidité (2,3).

La COVID-19 est responsable de formes particulièrement sévères chez les patients atteints de cancer (4-6). Une cohorte européenne de 200 patients porteurs d'un cancer thoracique et ayant contracté le COVID-19 (entre mars et avril 2020) retrouve un taux de mortalité de 33%(4). De ce fait, il est important de vacciner tous les patients atteints d'un cancer du poumon actif et ce, quels que soient le stade ou la séquence thérapeutique prévus (5,6).

Le GOLF recommande donc la vaccination contre le SARS-CoV2 aux patients atteints de **cancer broncho-pulmonaire, tumeurs solides de la plèvre et médiastin** .

A ce jour, deux vaccins à ARN messager sont aujourd'hui disponibles en France (Pfizer/BioNTech; Moderna). Un troisième vaccin, à vecteur viral a été approuvé par l'EMA (AstraZeneca). L'efficacité des vaccins à ARN messager sur les infections COVID-19 est de l'ordre de 95%. L'efficacité du vaccin à vecteur viral est de 70% sur la COVID-19 et de 100% sur les formes graves (7-9). Il n'y a pas à ce jour de données spécifiques disponibles chez les patients atteints de cancer qui étaient globalement exclus des essais cliniques (10) mais il existe des recommandations émanant de plusieurs sociétés savantes (11).

RECOMMANDATIONS DU GOLF :

Patients atteints d'un **cancer du poumon actif , tumeurs solides de la plèvre et médiastin quel que soit le traitement en cours ou prévu (chimiothérapie , immunothérapie, radiothérapie, thérapie ciblée, chirurgie) :**

- Vaccination de tous les patients en l'absence de contre-indication définitive ou temporaire (antécédent d'allergie à l'un des composants du vaccin, épisode infectieux en cours, avis d'experts si poussée de maladie auto-immune ou anaphylaxie à autre vaccin ou de cause inconnue, infection aiguë documentée par la COVID-19 datant de moins de 3 mois et vaccination antigrippale de moins 3 semaines avant la vaccination contre la COVID-19).
- Vaccination de tous les patients porteurs de cancers actifs, traités et/ou datant de moins de 3 ans.

- Utilisation préférentielle de vaccins basés sur l'utilisation de la séquence génétique du SARS-CoV2, notamment pour les vaccins à ARNm qui induisent une réponse immunitaire complète (humorale et cellulaire).
- Contre-indication des vaccins viraux réplicatifs.
- Dans la mesure du possible, vaccination à réaliser au moins 10 jours avant la première administration de chimiothérapie mais absence de contre-indication à vacciner le jour de la première chimiothérapie.
- Pour les patients ayant déjà débuté la chimiothérapie, la vaccination est à effectuer entre 2 cures, quelques jours avant la prochaine administration en évitant la période du NADIR.

Les modalités de vaccination chez les patients sous immunothérapie, éventuellement associée à la chimiothérapie, sont identiques sauf dans le cas d'un effet indésirable auto-immun sévère en cours qui ferait différer la vaccination dans l'attente de résolution ou de prise en charge de celui-ci.

- Il est fortement recommandé de vacciner aussi l'entourage immédiat défini comme toute personne vivant sous le même toit et de vacciner l'entourage susceptible d'être en contact fréquent (famille, garde-malade...).

Méthodologie : ces recommandations sont issues des recommandations publiées par l'INCa et d'autres sociétés savantes (ESMO, FFCD, IFCT) ainsi que de la recherche bibliographique de publications scientifiques. Il est important de noter que ces recommandations ont été établies à partir de données non spécifiques à la population des patients porteurs de cancers, en particulier du poumon. Elles sont susceptibles d'évoluer selon les évolutions des données scientifiques.

PRIORITE DE LA VACCINATION selon INCA 25.01.2021:

Préconisations de priorisation des patients atteints de cancer pour la vaccination contre le sars-cov-2. Définition des patients ultra-prioritaires. Avis de l'inca basé sur la consultation des parties intéressées pertinentes. 25 janvier 2021 : <https://www.e-cancer.fr/Presse/Dossiers-et-communiqués-de-presse/Priorisation-des-patients-atteints-de-cancer-pour-la-vaccination-contre-le-SARS-CoV2-l-Institut-national-du-cancer-publie-ses-preconisations>

Sont considérés comme **ultra-prioritaires** à la vaccination contre le SARS-CoV2 :

- Les patients dont les traitements de leur néoplasie, quelles qu'en soient les modalités et les séquences, sont entrepris à visée curative
- Les patients en traitement actif, sans visée curative, par chimiothérapie de première ou deuxième ligne
- Les patients recevant une radiothérapie pour une tumeur intrathoracique primitive incluant un volume pulmonaire important, une radiothérapie incluant un grand

Recommandations du GOLF pour la vaccination anti-SARS-CoV2

nombre d'aires ganglionnaires thoraciques et/ou abdomino-pelviennes et/ou un grand volume de tissus hématopoïétiques.

- Cas particulier : aucune recommandation clairement émise
 - Patient avec addiction oncogénique sous TKI.

Références :

1. Décision n° 2020.0308/AC/SEESP du 17 décembre 2020 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption de recommandations complétant la recommandation vaccinale «Stratégie de vaccination contre le SARSCov-2 - Recommandations préliminaires sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner»
2. Ribas A, Sengupta R, Locke T, Zaidi SK, Campbell KM, Carethers JM, et al. Priority COVID-19 Vaccination for Patients with Cancer while Vaccine Supply Is Limited. *Cancer Discov.* 19 déc 2020;
3. ESMO Statements for vaccination against covid-19 in patients with cancer :[esmo.org](https://www.esmo.org)
4. COVID-19 in patients with thoracic malignancies (TERAVOLT) : first results of an international, registry-based, cohort study. Garassino M. *Lancet Oncol.* 2020 Jul;21(7):914-922. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30314-4. Epub 2020 Jun 12.
5. [QuanQiu Wang](#), [Nathan A Berger](#), [Rong Xu](#) Analyses of Risk, Racial Disparity, and Outcomes Among US Patients With Cancer and COVID-19 Infection *JAMA Oncol.* 2020 Dec 10;e206178 doi:10.1001/jamaoncol.2020.617
6. [J Luo](#) [H Rizvi](#) [I R Preeshagul](#) [J V Egger](#) et al. COVID-19 in patients with lung cancer *Ann Oncol.* 2020 Oct; 31(10): 1386–1396. doi: [10.1016/j.annonc.2020.06.007](https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.06.007)
7. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med.* 31 déc 2020;383(27):2603-15.
8. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, et al. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV2 Vaccine. *N Engl J Med.* 30 déc 2020;NEJMoa2035389.
9. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet.* janv 2021;397(10269):99-111.
10. Corti C, Curigliano G. Commentary: SARS-CoV-2 vaccines and cancer patients. *Ann Oncol.* 2021 Jan 12;S0923-7534(21)00010-7. doi: 10.1016/j.annonc.2020.12.019. Epub ahead of print. PMID: 33450404; PMCID: PMC7831848.
11. Ribas A, Sengupta R, Locke T, Zaidi SK, Campbell KM, Carethers JM, Jaffee EM, Wherry EJ, Soria JC, D'Souza G; AACR COVID-19 and Cancer Task Force. Priority COVID-19 Vaccination for Patients with Cancer while Vaccine Supply Is Limited. *Cancer Discov.* 2020 Dec 19. doi: 10.1158/2159-8290.CD-20-1817. Epub ahead of print. PMID: 33355178.



