

COVID-19 et Cancers Solides

Auteur:

[Autre](#)

Type de document:

[Fiches et documents pour la pratique](#)

Profil:

[Acteurs de Santé de Ville](#)

[Tous publics](#)

[Médical - Oncologie](#)

[Paramédical](#)

Mot(s) clef(s):

[Autre\(s\)](#)

Illustration en remplacement:

COVID-19 et Cancers Solides : Recommandations

Membres du groupe de travail

- Coordonnateur : Prof Benoit YOU (CHU de Lyon, HCL)
- Dr Anne CANIVET (CLCC Francois Baclesse, Caen)
- Dr Thomas GRELETY (Centre Hospitalier de la Côte Basque, Bayonne)
- Dr Gérard GANEM (Centres Privés de l'Ouest)
- Dr Laure KALUZINSKI (CHG de Cherbourg)
- Pr Ivan KRAKOWSKI (ex CLCC Institut Bergonié Bordeaux, AFSOS)
- Pr Jean-Pierre LOTZ (CHU Paris, APHP)
- Dr Didier MAYEUR (CLCC GF Leclerc, Dijon, AFSOS)
- Pr Alain RAVAUD (CHU de Bordeaux)
- Pr Rosine GUIMBAUD (CHU de Toulouse)

RECOMMANDATIONS

1. Considérations générales sur COVID-19 et Cancers : *des patients plus à risque de complications respiratoires rapides ...*

- Les patients atteints de cancers sont connus pour être plus fragiles vis-à-vis des infections virales grippales (hors COVID-19). Il est estimé que le risque d'être hospitalisé est 4 fois supérieur, et que le risque de décéder est 10 fois supérieur, chez les patients atteints de cancers. Ce sur-risque semble particulièrement marqué chez ceux présentant lymphopénie ou neutropénie, caractéristique fréquemment retrouvée chez les patients traités par chimiothérapie, ou les patients ayant reçu de multiples lignes de traitement (Bitterman et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018).
- Sur la base de l'expérience Chinoise récente (Liang et al. *Lancet Oncology* 2020 ; 21 : 335), le taux d'infection au COVID-19 semblait plus important chez des patients atteints de cancer que dans la population globale (1% vs 0.29%). Ceci pourrait être expliqué par la surveillance médicale plus marquée chez ces patients.
- De façon plus préoccupante, **parmi les patients infectés, le risque de faire des complications respiratoires sévères imposant une prise en charge en réanimation était plus élevé chez les patients atteints de cancers que chez des patients non atteints de cancers (39% vs 8%, P=0.0003)**. Un critère pronostique important pour le risque de développer des complications respiratoires sévères était un antécédent de chimiothérapie ou chirurgie dans les mois qui précédaient (OR = 5.34, P= 0.0026).
- Enfin, la vitesse de détérioration respiratoire était plus rapide chez les patients atteints de cancer 13 vs 43 jours, HR = 3.56, IC 95% [1.65-7.69]).

Au total, les patients atteints de cancers solides, et en particulier ceux traités récemment par chirurgie ou chimiothérapie dans les mois qui précédaient étaient plus à risque que la population globale de développer rapidement des formes sévères létales du virus.

Ils doivent donc être le plus possible tenus à distance du risque d'infection.

Date de mise en ligne:

Jeudi, mars 19, 2020

Date de fin de mise en ligne :

Mercredi, mars 19, 2025

Fichier:



[2020_023_14_hcsp20200314_covid_et_cancers - hcsp - pro.pdf](#)

Date de parution:

Dimanche, mars 15, 2020