

# Oncologie thoracique : Propositions de prise en charge des patients dans le contexte de la pandémie COVID-19

**Auteur:**

[Autre](#)

**Type de document:**

[Référentiels, Recommandations, Guides Parcours ALD](#)

**Profil:**

[Acteurs de Santé de Ville](#)

[Médical - Oncologie](#)

[Paramédical](#)

**Mot(s) clef(s):**

[Recommandations, référentiels, guides](#)

**Sous-titre du document:**

Groupe d'Oncologie SPLF et IFCT

**Illustration en remplacement:**

**Propositions de prise en charge des patients dans le contexte de la pandémie COVID-19**  
 Rédaction : groupe d'experts Groupe d'Oncologie SPLF et IFCT à la date du 18 mars 2020

-Ce document a pour objectif de formaliser des prises en charge en mode dégradé dans le contexte de la pandémie COVID-19. Les objectifs sont de diminuer le risque d'infection des patients particulièrement fragiles et d'économiser les ressources matérielles (bloc opératoires ; respirateurs ; lits d'hospitalisation) et humaines médicales et paramédicales,  
 - L'enjeu est de proposer des attitudes concertées et surtout uniformisées aux patients atteints de tumeurs thoraciques.  
 - Ces propositions sont évolutives (18/03/2020) en fonction des situations rencontrées qui l'enrichiront et sont à adapter à nos organisations institutionnelles et à l'évolution des ressources au cours de l'épidémie COVID-19.  
 - Ces propositions sont basées sur celles du HCSP, sur les données de la littérature en oncologie thoracique hors COVID-19 et sur l'analyse concertée du rapport bénéfice-risque pour nos patients. Les patients ayant des symptômes et/ou COVID-19+ ne sont pas discutés dans ce document et sont pris en charge dans le cadre des filières spécifiques.  
 Les patients sont amenés à se déplacer en consultation uniquement pour des traitements, après validation par téléconsultation la veille ; ils sont accueillis le jour de leur consultation pour vérifier l'absence de fièvre et/ou de symptômes récemment apparus depuis la veille avant de pénétrer dans les unités de suivi et de traitement sans leurs accompagnants. En cas de symptômes, ils seront pris en charge dans une filière spécifique COVID. Les patients dans d'autres situations font l'objet d'une téléconsultation. Un circuit d'hospitalisation à domicile s'il est possible est à privilégier.

Les patients atteints d'un cancer pulmonaire métastatique ou localement avancé sont à risque d'infection grave car ils peuvent être immunodéprimés (corticoïdes, chimiothérapie), avoir un trouble ventilatoire, une cardiopathie ischémique associée. Les soignants ont des contacts sociaux plus importants au sein de l'hôpital : à l'instar des autres patients immunodéprimés, l'accueil des patients avec cancer bronchique au sein des structures de soins ambulatoire (HdJ), lorsqu'il ne peut être évité, nécessite :  
 - des mesures double-barrière : à l'entrée du service les patients sont munis d'un masque chirurgical qu'ils ne doivent pas quitter durant leur séjour dans le service  
 - les soignants sont munis d'un masque chirurgical pendant toute leur journée de travail (1 masque / 4 heures)  
 - la désinfection des mains par solution hydro-alcoolique doit être répétée pour les soignants de même que la désinfection par lingette alcoolisée ou solution hydro-alcoolique de la membrane du stéthoscope et des capteurs d'oxymètres de pouls.

Le statut en termes d'indication de réanimation doit être précisé dans le dossier médical après discussion avec le patient.

**Patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules au stade chirurgical**

-Ces patients sont pris en charge dans une démarche curative. Leur survie est supérieure à 50% à 5 ans [Goldstraw et al. J Thorac Oncol 2016 ;11 :39].

*Chirurgie*

- La chirurgie récente est identifiée comme un facteur prédictif des complications respiratoires sévères imposant une prise en charge en réanimation.
- Ainsi une proposition est de discuter des prises en charge et de leur urgence en RCP hebdomadaire et lors de la réunion de planning chirurgical. Les points de discussion porteront sur la taille de la tumeur, de sa localisation, de sa composante solide/verre dépoli, la présence d'un envahissement ganglionnaire et l'état général et les comorbidités du patient.
- Une proposition est de sursoir aux résections chirurgicales de tumeurs de stade I, voire de certaines tumeurs de stade II N0, soit en décalant la chirurgie (jusqu'à 6 semaines) soit en proposant une radiothérapie stéréotaxique comme alternative thérapeutique avec un nombre limité de séances (1 à 3) pour limiter le déplacement des patients, en fonction de l'accès limité à cette technique en période de confinement général.
- On propose l'absence de fibroscopie aux patients dont l'indication chirurgicale est ainsi reportée.

*Radiothérapie postopératoire*

- Les patients en cours de traitement terminent leur programme.
- Compte tenu de l'incertitude sur l'intérêt de la radiothérapie dans ce contexte, aucun nouveau patient n'est initié pour les patients avec atteinte N2.

*Chimiothérapie postopératoire*

- Les patients en cours de traitement terminent leur programme : on discute de limiter à 3 cycles de chimiothérapie à base de sels de platine au maximum. Le carboplatine est privilégié par rapport au cisplatine pour sa rapidité d'administration et sa toxicité plus faible, ainsi que pour l'absence de nécessité d'une hospitalisation classique
- Pour les nouveaux patients, la possibilité de sursoir à la chimiothérapie doit être discutée en RCP selon l'âge, le stade tumoral, et l'existence de comorbidités. Des analyses rétrospectives montrent que l'effet sur la survie de la chimiothérapie post-op est encore maintenu quand celle-ci débute à 3 mois de la chirurgie
- Si mise en route d'un traitement adjuvant, proposer pour limiter les risques infectieux les protocoles suivants : cisplatine et navelbine sans J8 avec administration systématique de GCSF, ou carboplatine-taxol toutes les 3 semaines avec discussion de

**Date de mise en ligne:**

Vendredi, mars 20, 2020

**Date de fin de mise en ligne :**

Samedi, mars 20, 2021

**Fichier:**



[2020\\_03\\_18\\_4\\_covid\\_19\\_oncothorax\\_golf\\_-pro\\_-.pdf](#)

**Date de parution:**

Mardi, mars 17, 2020