

## Fiche technique I Coronavirus COVID-19 et cancer: quels sont les risques?

Alors que l'épidémie de coronavirus s'étend, les malades de cancer s'interrogent: sont-ils particulièrement "à risque"? Faut-il continuer les traitements, chimiothérapie ou immunothérapie qui font diminuer les défenses immunitaires

D'abord, il faut bien comprendre que ce que l'on conseille un jour donné peut être amené à évoluer très rapidement. Le Covid-19 est une maladie récente. Nous n'avons pas encore suffisamment de connaissances sur ce virus et en particulier sur ses éventuels liens avec le cancer : c'est pour cela qu'il est difficile d'avoir dès maintenant une vision scientifiquement fondée.

1- Selon les premières données dont nous disposons suggèrent que la fragilité des patients **est bien plus liée à leur terrain personnel (âge, tabagisme) qu'au cancer lui-même ou ses traitements.** Mais la situation et les connaissances évoluant rapidement, la communication sera mise à jour en permanence

2- Pour les consultations qui doivent impérativement avoir lieu aux niveaux des CAC, **il faut mettre en place des mesures d'éviction des accompagnants-** sauf évidemment pour les situations délicates, comme les enfants ou les malades très fragiles qui ne peuvent être seuls- de façon à limiter le plus possible la promiscuité au sein de l'hôpital.

3- Dans le cancer du sein, l'immuno-dépression est en général assez modeste. Il est exceptionnel que l'on ait des infections liées à l'altération de l'immunité.

Les malades qui souffrent **de cancers du poumon sont beaucoup plus fragiles** face au risque d'une infection pulmonaire, de manière très liée à leur terrain médical sous-jacent. Ceux qui sont atteints de **cancers ORL** aussi, parce que leur état général est souvent moins bon. Les personnes âgées également en raison de leur âge.

4-La plupart des chimiothérapies standard ne posent pas de problème infectieux réel. Dans certains cas limites, il est en revanche possible, par principe de précaution, « de décaler, certaines chimiothérapies adjuvantes »

5- La cortisone, a effectivement un effet *immunosuppresseur*, mais cela ne pose pas de problème si le traitement est ponctuel. Pour les traitements **corticoïdes au long cours**, c'est à dire pendant plusieurs semaines, on ne peut pas envisager de l'arrêter chez tout les malades : il faudra évaluer, au cas par cas, au regard de l'état médical de chacun,

6-Pour tous les patients qui ont terminé leurs traitements anticancéreux, il n'y a aucun risque particulier : leur état physiologique est normal, ils ne sont donc pas plus « à risque » que l'ensemble de la population. *« Les anciens malades ou les femmes qui sont en hormonothérapie ne sont pas plus « à risque » que l'ensemble de la population »*

7- Pour celles qui sont uniquement sous hormonothérapie : il n'y a aucun lien rationnel entre hormonothérapie et risque d'infection virale. Il n'y a pas plus de risque d'être plus sujet à une infection, ni, si on en est atteint, qu'elle soit plus grave.

Cependant pour les thérapies ciblées, Il y a probablement quelques médicaments pour lesquels il va falloir être vigilants.

Certaines thérapies ciblées et immuno thérapies induisent en effet une fragilité pulmonaire : elles n'augmentent pas le risque d'être infecté, mais si infection elle peut être plus grave.

La liste des médicaments, (*va être publiée, des qu'elle sera finalisée avec les experts*), on décidera alors au cas par cas, pour chaque patient, soit de ne pas initier tout de suite le traitement, soit de faire une pause.