



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Nous devons respecter le schéma vaccinal anti-SARS-CoV-2 sans décalage chez les patients atteints de cancer sous traitement

Jérôme Barrière¹, Clarisse Audigier-Valette², Delphine Borchiellini³, Benjamin Hoch⁴, Olivier Castelnaud⁵, Eric Francois³, Lauris Gastaud³, Richard Skaf⁶, Jean-François Berdah⁷, Marie Wislez⁸, Willy Lescaut⁹, Frédéric Peyrade³, Thomas Cluzeau¹⁰, Ophélie Cassuto⁶, Michel Carles¹¹

Disponible sur internet le :
5 mars 2021

1. Polyclinique Saint-Jean, département d'oncologie médicale, 92, avenue Dr Maurice Donat, 06800 Cagnes-sur-Mer, France
2. Centre hospitalier Toulon Sainte-Musse, département de pneumo-oncologie, 54, rue Henri-Sainte-Claire-Deville, 83056 Toulon, France
3. Centre Antoine-Lacassagne, département d'oncologie médicale, 33, avenue de Valombrose, 06189 Nice, France
4. Centre Azuréen de cancérologie, département d'oncologie médicale, 1, place Docteur-Jean-Luc Broquerie, 06250 Mougins, France
5. Institut Arnault Tzanck, département de pneumo-oncologie, 116, rue du Commandant Gaston Cahuzac, 06700 Saint-Laurent-du-Var, France
6. Polyclinique Saint-George, département d'oncologie médicale, 2, avenue De Rimiez, 06100 Nice, France
7. Hôpital privé Toulon-Hyères, Sainte-Marguerite, département d'oncologie médicale, avenue Alexis-Godillot, 83400 Hyères, France
8. Hôpital Cochin, université de Paris, unité d'oncologie thoracique, service de pneumologie, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75679 Paris cedex 14, France
9. Centre hospitalier Princesse-Grace, département d'oncologie médicale, avenue Pasteur, 98000 Monaco
10. CHU de Nice, hôpital Archet 1, département d'hématologie clinique, 151, route Saint-Antoine-de-Ginestière, 06200 Nice, France
11. CHU de Nice, hôpital Archet 1, département d'infectiologie, 151, route Saint-Antoine-de-Ginestière, 06200 Nice, France

Correspondance :

Jérôme Barrière, Polyclinique Saint-Jean, département d'oncologie médicale, 92, avenue Dr Maurice Donat, 06800 Cagnes-sur-Mer, France.
docteurbarriere@outlook.fr

We must respect the anti-SARS-CoV-2 vaccine schedule without delay in cancer patients under treatment

En ce début d'année 2021, la mise à disposition en moins d'un an de développement de deux vaccins à ARNm est en train de révolutionner la prise en charge de l'épidémie de COVID 19 qui fait rage depuis des mois. Malheureusement, initialement sous-évalué, l'engouement pour la vaccination fait apparaître un manque de doses ne permettant pas actuellement de répondre à la

demande. Une étude récente réalisée sur près de 1000 patients suivis pour cancer montre que la majorité d'entre eux sont en attente de se faire vacciner et font confiance en leur oncologue pour les conseiller sur la vaccination anti-SARS-CoV-2 [1]. Alors qu'émerge actuellement un débat sur la possibilité d'élargir la période entre la première injection et le rappel, prévu à j21 pour le vaccin Pfizer et j28 pour le vaccin Moderna, la communauté médicale se doit de prendre position rapidement pour éviter toute erreur de prise en charge vaccinale pour les patients qui nous font confiance.

En France, la Haute Autorité de Santé vient de rendre un avis : « (...) tout en notant qu'il n'y a pas, à ce jour, de position consensuelle entre les différents pays, la HAS recommande que l'administration de la seconde dose soit décalée à 6 semaines pour les deux vaccins à ARNm, en réaffirmant le caractère indispensable de l'administration de la seconde dose. L'objectif est d'accélérer la vaccination d'un plus grand nombre de personnes vulnérables et dans l'ordre de priorité préalablement établi par la HAS afin d'épargner des vies et la saturation du système de santé » [2]

Dans le même temps, l'Académie nationale de médecine recommande [3] :

- « de se conformer autant que possible au schéma vaccinal prescrit par le fabricant (21 jours pour Pfizer/BioNTech, 28 jours pour Moderna) ;
- de ne différer l'injection de la seconde dose que si les circonstances l'exigent (manque de doses disponibles) et sans excéder un dépassement de trois semaines ;
- de réserver cet élargissement aux personnes âgées de moins de 50 ans et ne présentant aucun facteur de risque de forme grave de Covid-19 ».

Les auteurs de cette tribune ne pensent pas qu'il soit actuellement raisonnable d'espacer les doses d'injection en particulier

pour les patients atteints de cancer sous traitement actif (chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie anti-PDL1 ou anti-CD 20 etc. . .). Des études observationnelles sont actuellement en cours afin de déterminer l'efficacité vaccinale anti-SARS-CoV-2 dans ce sous-groupe de patients immunodéprimés jusqu'ici exclus des essais. Les données disponibles avec d'autres vaccins, notamment contre la grippe, suggèrent que l'efficacité vaccinale est moindre chez les patients sous chimiothérapie ou thérapie anti-CD20 que dans la population générale [4-6]. Ainsi, afin de protéger au plus vite de manière optimale les patients fragiles vaccinés à réponse immunitaire diminuée, il nous semble qu'élargir le schéma vaccinal est une erreur et potentiellement dangereux, au risque sinon d'obtenir une inefficacité vaccinale non pas chez un nombre N de patients mais bien de 2N, puisque le but visé d'espacer les doses est de vacciner deux fois plus de personnes. D'autres risques sont suggérés dans le communiqué de l'Académie Nationale de médecine, plus théoriques mais à prendre en considération, comme le risque d'émergence « (...) d'un ou de plusieurs variants échappant à l'immunité induite par la vaccination. » ou encore l'émergence d'anticorps facilitants [2].

Si les données supplémentaires deviennent disponibles sur des intervalles plus longs entre les doses, une révision de nos recommandations sera alors proposée.

Plutôt que de décaler les rappels, nous pensons qu'il vaut mieux vacciner de manière optimale et prioriser, en s'appuyant sur la définition de la population à haut risque « ultra-prioritaire » définie par l'Institut National du Cancer, après saisie du conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, le 25 janvier 2021 [7].

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Barrière J, Gal J, Hoch B, Cassuto O, Leysalle A, Chamorey E, et al. Acceptance of SARS-CoV-2 vaccination among French patients with cancer: a cross-sectional survey. *Ann Oncol* 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annonc.2021.01.066>.
- [2] https://www.has-sante.fr/jcms/p_3234139/fr/decaler-la-deuxieme-dose-de-vaccin-a-6-semaines-pour-accelerer-la-vaccination-et-faire-face-a-la-flambee-epidemique.
- [3] <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2021/01/21.1.11-Espacement-des-2-injections-de-vaccin.pdf>.
- [4] Meerfeld-Eggink A, de Weerd O, van der Velden AMT, Los M, van der Velden AWG, Stouthard JML, et al. Response to influenza virus vaccination during chemotherapy in patients with breast cancer. *Ann Oncol* 2011;22(9):2031-5. <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdq728> [Epub 2011 Feb 8; PMID: 21303799].
- [5] Rousseau B, Loulergue P, Mir O, Krivine A, Kotti S, Viel E, et al. Immunogenicity and safety of the influenza A H1N1v 2009 vaccine in cancer patients treated with cytotoxic chemotherapy and/or targeted therapy: the VACANCE study. *Ann Oncol* 2012;23(2):450-7. <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdr141> [Epub 2011 May 16; PMID: 21576285].
- [6] Yri OE, Torfoss D, Hungnes O, Tierens A, Waalen K, Nordoy T, et al. Rituximab blocks protective serologic response to influenza A (H1N1) 2009 vaccination in lymphoma patients during or within 6 months after treatment. *Blood* 2011;118(26):6769-71. <http://dx.doi.org/10.1182/blood-2011-08-372649> [Epub 2011 Nov 4; PMID: 22058114].
- [7] Préconisations de priorisation des patients atteints de cancer pour la vaccination contre le SARS-CoV2. Institut national du cancer; 2021. https://www.ecancer.fr/content/download/303523/4330146/version/1/file/INCa_Avis_Ultra-priorisation_vaccin_covid_2021-01-26-Vdef.pdf.