



Recommandations et suggestions pour patientes avec cancer du sein durant la pandémie du COVID-19

Selon le type de cancer, l'état général de santé et les traitements en cours, on peut être plus ou moins exposé à l'infection par le coronavirus.

Outre les mesures valables pour toute la population, l'Union Internationale pour le Contrôle du Cancer (UICC) recommande, en général, aux malades atteints d'un cancer de :

- consulter son propre oncologue traitant pour décider de la cadence des visites médicales pour recevoir les thérapies
- ne pas se faire accompagner par des proches ou amis aux thérapies (maximum une personne dans des situations particulières)
- éviter de prendre les transports publics et, quand on se déplace, prendre toutes les mesures possibles pour protéger les mains, la bouche et les yeux et maintenir une distance de sécurité des autres.
- réduire au minimum le temps passé à l'hôpital en favorisant, si possible, les consultations à distance (téléphone, internet)
- maintenir un bon système immunitaire: dormir suffisamment (idéalement 8 heures), si possible faire de l'exercice physique, se nourrir sainement, éviter le stress et s'assurer que d'autres problèmes de santé qui augmentent le risque de complications lors d'une infection par le coronavirus soient sous contrôle (diabète, hypertension)
- se tenir à distance aussi des membres de sa propre famille s'ils développent des symptômes de fièvre et de refroidissement et, dans ce cas, dormir dans une chambre séparée et désinfecter les espaces communs
- porter le masque chirurgical comme moyen préventif, pour les patientes et les accompagnants, quand on se trouve à l'hôpital pour recevoir des traitements.

Du point de vue épidémiologique, il n'y a pas de chiffres fiables sur une augmentation majeure d'infections au COVID-19 chez les malades d'un cancer. Toutefois, les données disponibles indiquent que les personnes âgées sont plus vulnérables, en particulier s'il y a déjà présence d'une maladie pulmonaire chronique, cardiovasculaire, du diabète, d'une maladie chronique des reins, ainsi que d'une tumeur active.

Quelles sont les patientes oncologiques à risque ?

Les patientes oncologiques à risque majeur de contagion appartiennent aux catégories suivantes:

- patientes qui font une chimiothérapie ou l'ont faite durant les trois derniers mois
- patientes en radio-thérapie
- patientes ayant subi une transplantation de la moelle épinière ou de cellules souches durant les 6 derniers mois ou qui ont un traitement immunosuppresseur
- patientes atteintes de certains types de cancer du sang ou du système lymphatique qui endommagent le système immunitaire, même s'ils n'ont pas eu de thérapies (par exemple leucémie chronique, lymphome ou myélome)
- patientes avec un système immunitaire altéré, comme un bas taux de globules blancs (leucocytes) et ceux qui reçoivent un traitement prolongé aux immunosuppresseurs (stéroïdes comme la cortisone)

L'impact de l'immuno-thérapie sur le risque de contagion du COVID-19 fait l'objet de discussions. Actuellement, il n'y a pas de preuves claires qui permettent de définir l'influence de ces médicaments sur la sensibilité au virus ou sur le déroulement de l'infection.

La présence d'infections simultanées des voies respiratoires supérieures, d'une maladie pulmonaire inflammatoire et obstructive chronique peut augmenter le risque de graves complications respiratoires auprès des patientes qui contractent le coronavirus.

Indépendamment de ces maladies concomitantes, il est conseillé à chaque patiente atteinte d'un cancer de discuter de son profil de risque individuel avec son propre oncologue traitant.

Les patientes avec cancer, encore plus que d'autres personnes, doivent être à même de reconnaître les premiers signes d'infection au coronavirus, comme fièvre, toux, mal de gorge, difficulté respiratoire, douleurs musculaires, grande fatigue, altération du sens olfactif et du goût ; en plus, ils doivent contacter leur médecin de famille ou le personnel soignant en oncologie s'ils reviennent d'une région à risque ou après un contact avec une personne infectée ou suspectée d'être infectée.

Les thérapies anti-cancer seront-elles interrompues durant cette période?

En général, il n'est pas nécessaire d'interrompre le traitement. L'oncologue discutera avec chaque patiente d'un programme de thérapie plus adéquat suivant la condition physique et l'état de la maladie. Dans certains cas, il est possible d'évaluer un ajournement du traitement anti-tumoral, par exemple reporter l'intervention chirurgicale en initiant une thérapie qui tient sous contrôle la tumeur jusqu'à la fin de la pandémie.

Aussi bien pour les patientes qui doivent commencer des thérapies préventives (adjuvantes) comme la chimiothérapie et la radiothérapie, que pour les patientes qui reçoivent des traitements pour une maladie avancée, l'oncologue discutera individuellement la possibilité d'adopter des thérapies qui permettent de réduire le nombre

de visites à l'hôpital durant la pandémie, par exemple des thérapies espacées de 2 ou 3 semaines l'une de l'autre au lieu d'une fois par semaine et qui seront administrées par voie orale ou sous-cutanée. Dans certains cas, des facteurs de croissance seront administrés simultanément avec la chimiothérapie pour réduire l'abaissement des globules blancs et par conséquent de la défense immunitaire. Quand cela est scientifiquement justifié et approprié pour la patiente, les radio-oncologues évalueront si une radiothérapie plus courte est possible.

Dans quelques cas, les avantages et les risques de la thérapie de maintien seront discutés, de même que la possibilité d'offrir un ajournement jusqu'à la fin de la pandémie aux patientes qui reçoivent un traitement de longue durée.

Et les patientes qui ont terminé le traitement anti-cancer?

Pour les patientes qui ont terminé le traitement anti-tumoral postopératoire (chimiothérapie, radiothérapie, thérapie biologique) et qui font une thérapie préventive orale (thérapie anti-hormonale) et/ou doivent aller à l'hôpital uniquement pour des visites de contrôle (ou follow-up), le personnel soignant évaluera cas par cas (aussi par téléphone ou mail) s'il y a lieu de reporter la visite afin d'éviter de fréquenter l'environnement hospitalier en absence d'une nécessité clinique.

Comment doivent se comporter les accompagnateurs, les proches et les personnes qui assistent les patientes ?

Afin d'éviter un encombrement, il n'est pas permis aux accompagnateurs, proches et prestataires d'assistances aux patientes atteintes d'un cancer de rester en salle d'attente, d'aller dans les salles où les thérapies sont administrées et dans les espaces ambulatoires. On conseille d'attendre la patiente à l'extérieur des hôpitaux.

Et pour les patientes hospitalisées?

Les visites aux patientes hospitalisées sont interdites. Dans des cas exceptionnels, il est possible de prévoir la présence d'un seul proche/accompagnateur, après autorisation spéciale et pour un temps limité.

Et pour les patientes qui participent à une étude clinique?

En général, durant la pandémie, les patientes ne sont pas admises à des études cliniques à moins que la participation à une étude ne représente la seule possibilité thérapeutique. Les contrôles prévus des patientes déjà traitées à l'intérieur d'une étude clinique sont en règle générale reportés.

Traduit de l'italien

Texte :

Prof. Dr. med. Olivia Pagani, oncologue

Dr. med. Antonella Richetti, , radio-oncologue

Avril 2020

Sources des textes:

Ministero della salute italiano

www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&id=4342

Société Européenne d'Oncologie Médicale (ESMO)

<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/cancer-care-during-the-covid-19-pandemic?hit=ehp>

Associazione Italiana Oncologia medica (AIOM)

<https://www.fondazioneaiom.it/infezione-da-coronavirus-covid-19-e-pazienti-oncologici-cosa-fare/>

Pour d'autres informations:

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov.html>