

## Oncologie et COVID-19

### Communiqué de l'Académie nationale de Médecine 12 Avril 2020

Les patients atteints de cancer encourent plus de risques de développer une forme grave, voire létale, de l'infection par le Sars-CoV-2 [1]. Dans la situation actuelle de crise sanitaire, une prise en charge rapide, mais adaptée au contexte épidémiologique, doit leur être offerte.

**Considérant que l'épidémie de Covid-19 ne doit pas être une perte de chance pour les patients atteints de cancer, l'Académie nationale de Médecine recommande**

**1. que les possibilités de recours aux soins soient sauvegardées :**

- les incertitudes sur la durée de l'épidémie ne doivent pas faire repousser *sine die* l'instauration d'un traitement curatif du cancer et ajouter ainsi une mortalité par cancer à la mortalité due au Covid-19 ;
- les patients atteints de cancers localisés ou considérés comme curables doivent être traités dans les meilleurs délais ;
- les patients cancéreux nécessitant des traitements doivent continuer à être pris en charge dans les services dédiés, y compris dans les établissements de santé accueillant des patients atteints de Covid-19 ;
- la pratique des biopsies tumorales doit être maintenue avant toute décision thérapeutique en cas de suspicion de maladie maligne ;
- lorsque, pour des raisons pratiques, une intervention chirurgicale ne peut avoir lieu, le patient soit proposé à une autre équipe plus disponible ;
- lorsque les chances de curabilité sont incertaines, mais permettent d'espérer des survies prolongées voire des guérisons, la stratégie thérapeutique curative doit être entreprise sans délai ;
- les décisions thérapeutiques continuent d'être discutées en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

**2. d'adapter la prise en charge de certains patients au contexte épidémique :**

- la survenue du Covid-19 chez des patients atteints d'une maladie cancéreuse doit faire l'objet d'une recherche scientifique pour une thérapeutique adaptée ;
- les RCP doivent s'appuyer sur les recommandations de sociétés savantes, sur celles des réseaux de cancérologie ou d'Unicancer, pour discuter les prises en charge des cas complexes liés au Covid-19 ;
- les traitements *per os* (thérapeutiques ciblées, hormonothérapie, chimiothérapie, cytotoxiques...) sont à privilégier pendant cette période s'ils donnent des résultats

équivalents aux chimiothérapies cytotoxiques habituelles administrées par voie intraveineuse ;

- des approches locorégionales non chirurgicales doivent être discutées en RCP devant une atteinte pauci-métastatique ;
- les thérapies ciblées/immunothérapie/traitement de maintenance ayant prouvé leur efficacité chez un patient donné ne doivent pas être interrompues, un espacement des inter-cures ou une flexibilité des schémas thérapeutiques peuvent être proposés et discutés en RCP ;
- un suivi par téléconsultation avec le médecin traitant doit être assuré, dans la mesure du possible, pour limiter les déplacements pendant la période de confinement. Il est nécessaire de maintenir le contact des patients cancéreux avec le personnel médical, paramédical et les structures sanitaires pour ne pas ajouter un sentiment d'abandon au stress du confinement dans un parcours de soins déjà complexe et anxiogène ;
- l'admission dans les services de soins palliatifs doit être mûrement réfléchie, en évaluant les risques liés au déplacement et à l'exposition au Sars-CoV-2 d'une part, et le bénéfice attendu de l'hospitalisation d'autre part.

1. Liang et al, Lancet Oncology 14 Feb 2020, Zhang et al Annals of Oncology March 2020