

Les personnes atteintes de macroglobulinémie de WALDENSTROM sont-elles plus à risque de complications au cours de l'infection COVID 19? A propos de deux observations

N. AitSaid, S. Grine, A. Mammeri, A. Tebaibia

Service de médecine interne, EPH EL BIAR, Alger
Adresse mail: aitsaidnesrine@gmail.com

RÉSUMÉ

INTRODUCTION

L'infection Covid s'avère plus grave chez les personnes âgées, et celles présentant des comorbidités ou suivies en hématologie pour des pathologies graves justifiant des thérapies immunosuppressives telle la maladie de Waldenström (MW). A travers cet article, nous décrivons le profil clinique et évolutif de deux patients atteints de MW et infectés par le SARS COV2.

OBSERVATION

Nous rapportons les observations cliniques de deux patients atteints de MW et hospitalisés pour la prise en charge d'une infection Covid avec atteinte pulmonaire minime. Le premier était en rémission de son hémopathie et le deuxième sous chimiothérapie. Les deux patients avaient reçu le même traitement, mais à la différence du premier qui a rapidement bien évolué, le second avait aggravé son état et avait nécessité de l'oxygène et une corticothérapie.

CONCLUSION

Le traitement immunosuppresseur semble jouer un rôle important dans l'aggravation clinique des patients Covid et favoriser la survenue de formes cliniques sévères.

MOTS CLÉS : Waldenström, Covid, Immunosuppresseurs

SUMMARY

INTRODUCTION

Covid infection is more serious with the elderly, and those with comorbidities or followed in hematology for serious pathologies justifying immunosuppressive therapies such as Waldenström disease (WD). Through this article, we describe the clinical profile of two patients with WD and infected with SARS COV-2.

OBSERVATION

We report the clinical observations of two patients with WM and hospitalized for the management of a Covid infection with minimal pulmonary involvement. The first was in remission from his hemopathy and the second was on chemotherapy. Both patients had received the same treatment, but unlike the first patient who quickly evolved well, the second worsened her condition and required oxygen and corticosteroid therapy.

CONCLUSION

The immunosuppressive treatment seems to play an important role in the clinical worsening of Covid patients and promote the occurrence of severe forms.

KEYWORDS: Waldenström, Covid, immunosuppressive therapy.

INTRODUCTION

La pandémie liée au SARS CoV 2 représente un défi sans précédent pour la communauté médicale. En effet, la Covid 19 se révèle potentiellement dangereuse pour les patients âgés ou présentant des comorbidités, et notamment pour les maladies hémato-oncologiques tels les lymphomes, les leucémies ou la macroglobulinémie de Waldenström (MW), du fait essentielle-ment des thérapies immunosuppressives [1,2,3]. Pour cette raison, de nouvelles recommandations adaptées au contexte épidémique actuel ont été élaborées afin de limiter le risque de contamination par la Covid 19 [4,5,6] et faciliter leur prise en charge. Nous rapportons les observations cliniques de deux patients atteints de MW pour hospitalisés pour prise en charge d'une infection Covid 19.

OBSERVATION 1

Mr M.L, 48 ans, est suivi pour MW en rémission depuis 4 ans, et hospitalisé pour prise en charge d'une infection Covid. Il a présenté une fièvre à 38°C associée à des céphalées et une légère gêne respiratoire ; l'examen clinique était sans particularités. Le bilan biologique retrouvait un syndrome inflammatoire avec une VS accéléré à 60 H1 et une CRP élevée à 96mg.

L'hémogramme retrouvait une lymphopénie à 900/mm3 sans autres cytopénies. Le diagnostic positif était retenu sur un taux d'IgM élevé au test sérologique rapide et une Rt-PCR positive. La TDM thoracique par contre ne retrouvait qu'une atteinte pulmonaire minime (<10%). Le patient a été traité par azithromycine pendant 5 jours, des vitamines et des antipyrétiques. L'évolution était favorable avec l'obtention de l'apyrexie au 4^{ème} jour du traitement et régression progressive du syndrome inflammatoire.

DISCUSSION

En analysant ces données cliniques, nous constatons que les deux malades ne présentaient pas d'autres comorbidités hormis la MW ; leurs symptomatologies cliniques étaient similaires et ils avaient bénéficié de la même prise en charge initiale. Toutefois, l'évolution était différente, marquée chez le deuxième patient par une aggravation, en rapport très probablement avec le traitement immunosuppresseur. Le caractère aggravant de l'immunodépresseur sur l'évolution de l'infection Covid a été souligné par certains auteurs.

En Chine, Liang et al [1] ont constaté la survenue d'événements sévères chez les patients suivis pour cancers notamment hématologiques, d'autant plus qu'ils étaient sous traitement immunosuppresseur. Une autre étude menée par Williamson et al [7] en Angleterre a abouti à des résultats similaires. Kurderer et al [8] n'ont pas constaté de formes plus graves chez les patients avec hémopathie par rapport aux autres cancers.

Du fait de la gravité supposée de l'infection Covid chez les personnes traitées pour MW, une adaptation des recommandations pour la prise en charge a été proposée par le groupe

FILO : French Innovative Leukemia Organisation [4] afin de réduire le risque de contracter le virus et la survenue de complications graves (**Encadré n°1**)

Encadré 1 : Prise en charge des patients porteurs d'une macroglobulinémie de Waldenström pendant l'épidémie Covid-19

Recommandations du FILO.6 Avril 2020

Quand faut-il traiter ?

les critères de mise en route impérative du traitement (CMRIT) :

*Les cytopénies :

- L'anémie avec un taux d'hémoglobine <10g /dl surtout si le pic monoclonal est peu important. Si l'anémie est le seul critère d'initiation du traitement, l'utilisation de l'érythropoïétine peut permettre de différer le recours au traitement de fond.

- La thrombopénie, un taux de plaquettes <80G/L a été retenu comme CMRIT, en prenant en considération la rapidité d'aggravation de la thrombopénie

*Le syndrome tumoral volumineux : un syndrome compressif ou une masse > 10 cm peut être un CMRIT

*L'altération de l'état général surtout en cas de dénutrition

*L'hyperviscosité La présence de la totalité de ces signes est un CMRIT :

• Un pic >30g /l à l'électrophorèse

• Des hémorragies, un oedème papillaire au FO

• Un facteur de Wi l lebrand <50

• La fréquence des épistaxis

Comment traiter lorsqu'il le faut ?

Vu le contexte épidémique actuel et en dehors des situations particulières, beaucoup des approches classiques ne paraissent pas justifiées du fait du risque infectieux, de la lenteur de réponse ou des multiples venues à l'hôpital. Seul l'ibrutinib est indiqué du fait de son effet protecteur prouvé contre les lésions pulmonaires au cours de l'infection Covid [9]

Faut-il interrompre un traitement en cours ?

Une interruption temporaire du traitement est possible, sous surveillance régulière, si une réponse minime a été obtenue afin de restreindre les visites à l'hôpital.

Quelles sont les mesures préventives ?

La prévention, comme pour la population générale, se base essentiellement sur le respect des gestes barrières, le port du masque et l'hygiène régulière des mains. Le recours à l'antibiothérapie est parfois nécessaire.

CONCLUSION

A l'instar des autres maladies hémato-oncologiques, la MW prédispose les personnes atteintes de Covid 19 à des formes cliniques plus sévères si elles sont en situation d'immunodépression.

De nouvelles recommandations tentent d'encadrer la prise en charge de ces patients en insistant sur le respect des mesures préventives qui s'avèrent plus que jamais une obligation.

BIBLIOGRAPHIE

- 1-Liang W ,Guan W ,Chen et al. Cancer patient in SARS-coV2 infection. Lancet-oncol 2020 :335-7
- 2-M Gavillet, N Rufer, F Grandoni et al. L'hématologie au temps du COVID-19. Revue médicale suisse 2020, 16 :823-6
- 3- D El Sharkawi. Royal Mardden Hospital London. Waldenstrom's macroglobulinaemia and COVID-

19 : are people with WM more a risk of complications ? September 2020. www.wmuk.org.uk

4- P.Moral ,E.Durot,E.Toussaint et al. Prise en charge des patients porteurs d'une macroglobulinémie de waldenstrom pendant l'épidémie liée au Covid 19, recommandations du FILO avril 2020.

5-Covid -19 et prise en charge des maladies d'hématologie. Propositions de la Société Française d'Hématologie(SFH), 17mars 2020.www.splf.fr

6- D Talaulikar, Ranjana H, Andrew R et al. Consensus Staetement on the Management of Waldenstrom Macroglobulinemia Patient During the COVID-19 Pandemic ; Hemasphere. 2020 Aug; 4(4): e433

7-E Williason,AJ Waker,K Bhaskaran et al. Factors associated with COVID19 related death. Nature2020 430-436

8-N Kyrderer,T Choueiri, DP Shah et al. Clinical impact of COVID 19 on patients with cancer. Lancet 395(1024) 1907-1918