

Recommandations pour la vaccination COVID 19 des patients porteurs de Myélome Multiple (MM)
A adapter au cas par cas, en fonction de la situation clinique des patients
Janvier 2021

Recommandations International Myeloma Society, traduites et validées par le bureau de l'IFM

1. Quels patients doivent être vaccinés ?

- Les données de l'International Myeloma Society (Chari et al. Blood. 2020 Dec 24;136(26):3033-3040. doi: 10.1182/blood.2020008150.) montrent que les patients porteurs de MM sont à plus fort risque d'infection grave à la COVID 19, avec une mortalité supérieure à la population non MM.
- Sur ces données, et celles d'autres études décrivant les mêmes conclusions, chaque patient porteur d'un MM ou d'un état pouvant précéder un MM (GMSI ou myélome indolent) doit être vacciné. La vaccination peut diminuer le nombre d'infection et la sévérité de la maladie COVID.

2. Type de vaccins à utiliser

- Actuellement, 2 vaccins à base d'ARMM sont approuvés, et les 2 sont sûrs pour une administration aux patients porteurs de MM.

3. Timing de l'administration du vaccin

- Aussitôt que le vaccin est disponible.
- Une infection antérieure par la Covid -19 n'est pas une contre-indication. Si l'infection date de moins de 90 jours, compte-tenu de la pénurie de vaccin et de la réponse immunitaire naturelle espérée à l'infection, il est possible d'attendre avant de vacciner.
- Un ATCD d'allergie à un composant du vaccin est une contre-indication à la vaccination
- S'assurer de l'absence de neutropénie (<1000/mm³)
- En cas de myélome évolutif nécessitant un traitement urgent, différer la vaccination en attendant un bon contrôle de la maladie
- Si l'état clinique est stable, et qu'il est possible d'interrompre temporairement le traitement du MM, alors le vaccin peut être administré entre 2 cycles de traitement. Une situation optimale serait d'interrompre le traitement 7 jours

avant la première dose, jusqu'à 7 jours après la deuxième. Ceci implique une interruption thérapeutique de 5-6 semaines, à discuter au cas par cas. En gardant en mémoire l'importance du traitement du myélome, quand une telle interruption n'est pas possible, la 1^{ère} dose doit être administrée 2-7 jours après la dernière dose de traitement et il faut attendre au moins 10 jours avant de reprendre le traitement du myélome, de même pour le 2^{ème} dose de vaccin.

- Utilisation de dexaméthasone: la dexaméthasone doit être interrompue pendant la vaccination, de manière obligatoire après la première dose, et si possible après la deuxième injection également.
- Idem pour la maintenance pendant laquelle il est recommandé d'interrompre le traitement pendant la phase vaccinale.

4. Traitement intensif et thérapie cellulaire

- Après autogreffe, attendre 3 mois avant de vacciner. Avant l'autogreffe, prévoir de vacciner avant la collecte de cellules souches.
- Le délai de 3 mois post-autogreffe s'applique aux autres types de thérapie cellulaire (Car-T).
- Il n'est pas recommandé de modifier le schéma de vaccination.

5. Patients en cours d'essais cliniques

- Il n'est pas recommandé de modifier le protocole thérapeutique prévu par l'essai.

6. Réponse immunitaire.

- Bien que le vaccin soit très efficace, la réponse post-vaccinale chez les patients porteurs de myélome n'est pas encore définie
- Comme la réponse au vaccin peut être inférieure à celle attendue en cas de MM, les mesures barrières restent cruciales (masque, distanciation sociale)
- La réponse au vaccin est observée 10 jours après la première dose chez les individus non malades. La cinétique de réponse en cas de MM reste à définir.
- La réponse à la vaccination peut être mesurée par le dosage des anticorps.

- Le schéma optimal pour mesurer les anticorps doit être le suivant : avant la première dose, puis entre 7 et 21 jours après la deuxième dose de vaccin. Une mesure supplémentaire avant l'administration de la 2ème dose peut être proposée.
- Il n'est pas prévu d'administrer plus de 2 doses de vaccin en cas de réponse insuffisante.