



## **Epidémie de Covid-19** **Recommandations du CEREVANCE – 06/04/2020**

**Les points à retenir, compte tenu des connaissances actuellement disponibles, qui évoluent régulièrement, sont les suivants :**

- Cette épidémie semble épargner les enfants qui ont rarement un prélèvement positif quand ils sont testés, et qui, quand ils ont un prélèvement positif, ne font le plus souvent que des formes bénignes ou inapparentes.
- Contrairement à nos craintes initiales, il n'est pas décrit à ce jour un excès de formes graves chez les patients immunodéprimés, qu'il s'agisse de déficits immunitaires primitifs ou de déficits induits par les traitements: chimiothérapies, greffes, corticoïdes ou immunosuppresseurs.
- Enfin, il n'a pas été rapporté que cette infection par le Covid19 aggravait spécifiquement l'évolution des PTI ou des AHAI.

**Dans ces conditions, nos recommandations, pour les enfants qui ont un PTI, une anémie hémolytique auto-immune ou un syndrome d'Evans sont :**

- De ne pas arrêter un traitement en cours (corticoïdes ou immunosuppresseur) sans en parler à votre médecin. L'arrêt brutal d'une corticothérapie expose à un risque d'insuffisance surrénale. A noter que les patients sous hydroxychloroquine (PLAQUENIL\*) ne doivent pas se considérer comme protégés du Covid-19 (posologies différentes).
- De tenir compte de cette épidémie dans l'indication des traitements de 2<sup>ème</sup> ligne de type immunosuppresseur. Il est rapporté, dans les formes sévères d'infection à Covid-19 de l'adulte, un état de thrombophilie qui doit faire indiquer avec prudence les ARTPO. Ces traitements de 2<sup>nde</sup> ligne doivent faire l'objet d'une discussion en RCP, et selon le contexte géographique ou clinique, leur initiation pourra, éventuellement, être décalée.
- De garder les mêmes indications que d'habitude pour les traitements de 1<sup>ère</sup> ligne d'une poussée, corticoïdes ou immunoglobulines (IgIV). Pour une poussée de PTI, une abstention thérapeutique, toujours à privilégier, doit être spécialement discutée en ce contexte.
  - Il n'est pas formellement établi que les corticoïdes soient un facteur de risque vis à vis de l'infection à Covid-19. Le risque d'une infection grave paraît minime pour une durée brève de traitement (4 jours pour les PTI) et chez un patient asymptomatique. Le début d'une corticothérapie pour une poussée de PTI ou une AHAI chez un patient avec des signes cliniques compatible avec une infection Covid-19, en l'absence de traitement alternatif, doit en revanche faire l'objet d'une discussion argumentée en RCP.
  - Les perfusions d'IgIV ne protègent pas spécifiquement contre le Covid-19. Même si ces perfusions imposent des déplacements à l'hôpital, elles sont néanmoins justifiées chez un patient qui a besoin d'une substitution, ou chez un patient avec une poussée de PTI et des signes hémorragiques, en particulier s'il ne répond pas aux corticoïdes ou si ceux-ci n'ont pas été évalués. Les immunoglobulines (IV ou SC) restent bien sûr indiquées en traitement substitutif, chez les patients ayant un déficit immunitaire primitif

**Les enfants suivis pour une cytopénie auto-immune et leur entourage familial proche doivent suivre par ailleurs les mêmes recommandations que la population générale**

- Mesures barrières (respect du confinement, des distances de sécurité...)
- Respect des règles d'hygiène (lavage des mains à l'eau et au savon...)
- Appel de son médecin traitant en cas de symptômes
- Appel du 15 en cas de détresse respiratoire