



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Recommandations pour la pratique clinique

Guide pratique pour la radiothérapie des hémopathies malignes dans la situation d'épidémie de COVID-19 : recommandations de l'International Lymphoma Radiation Oncology Group

Practical guidelines for the radiotherapy for patients presented with haematological malignancies in the epidemic COVID-19 situation: International Lymphoma Radiation Oncology Group recommendations

Y. Kirova

Département de radiothérapie-oncologie, institut Curie, 25, rue d'Ulm, 75005 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 30 mars 2020

Reçu sous la forme révisée

le 10 avril 2020

Accepté le 22 avril 2020

Mots clés :

Radiothérapie

Hémopathies malignes

COVID-19

Keywords:

Radiotherapy

Haematological malignancies

COVID-19

1. Introduction

Dans la situation actuelle pandémique, la radiothérapie est de plus en plus sollicitée, car la chimiothérapie et les traitements ciblés sont parfois trop toxiques. Par ailleurs, les départements de radiothérapie oncologique éprouvent des difficultés importantes à irradier un nombre croissant de patients avec un personnel réduit. C'est la raison pour laquelle, le groupe international de radiothérapie des lymphomes (*International Lymphoma Radiation Oncology Group*, ILROG) vient de proposer une stratégie exceptionnelle pour une situation exceptionnelle [1].

Adresse e-mail : yulia.kirova@curie.fr

<https://doi.org/10.1016/j.canrad.2020.04.005>

1278-3218/© 2020 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

2. Synthèse des recommandations de l'ILROG

La radiothérapie ne peut pas être réalisée si le patient est soigné pour une *coronavirus disease* (COVID-19). Elle peut être retardée quand il s'agit de traiter des lymphomes de bas grade.

2.1. Si la radiothérapie ne peut pas être évitée

Il convient d'utiliser la radiothérapie hypofractionnée quotidienne pour les cas dans lesquels ce traitement ne peut pas être évité :

- maladie de Hodgkin (formes favorables) : on peut utiliser 5×3 Gy comme alternative de la radiothérapie délivrant 10×2 Gy. Dans

le cadre de formes médiastinales (en raison des organes à risque) il faut aller à 6×3 Gy ;

- maladie de Hodgkin (formes non favorables ou lymphomes non hodgkiniens en rémission complète) : 5×5 Gy comme alternative du standard délivrant 30 Gy en 15 fractions. Pour les formes médiastinales en raison des organes à risque : 9×3 Gy ;
- maladie de Hodgkin (formes agressives) ou lymphomes non hodgkiniens en rémission partielle : 6×5 Gy pour remplacer le standard délivrant 36 Gy en 18 fractions. Pour les formes médiastinales en raison des organes à risque : 11×3 Gy ;
- maladie de Hodgkin et lymphomes non hodgkiniens, formes réfractaires à la chimiothérapie : 6×5 Gy qui remplace le standard de 40 à 50 Gy en fractionnement classique. Pour les formes médiastinales en raison des organes à risque : 12×3 Gy ;
- lymphomes indolents : commencer avec une séance de 4 Gy et réévaluer ; si besoin on peut ajouter 5×4 Gy ;
- pour les lymphomes agressifs sans possibilité d'une chimiothérapie, une radiothérapie délivrant 5×5 Gy peut être proposée ;
- dans le cas de myélomes multiples symptomatiques, une radiothérapie en une seule séance délivrant 8 Gy est acceptable, sauf en cas de compression médullaire ; le schéma 5×4 Gy peut être proposé.

2.2. Organes à risque

Lors de l'utilisation d'une radiothérapie de 5 Gy par fraction délivrant 25 à 30 Gy, les recommandations sont de maintenir :

- la dose maximale à moins de 25 Gy pour les organes à risque tels que les nerfs optiques, le chiasme optique, la cochlée, le tronc cérébral, le plexus brachial, la moelle épinière et la cauda ;
- le volume recevant 25 Gy (V25) à moins de 5 cm^3 pour l'estomac, le duodénum, ainsi que les intestins ;

- la dose hépatique moyenne inférieure à 20 Gy ;
- la dose moyenne inférieure à 6 Gy pour le rein (bilatérale, mais optimale si un rein peut être épargné).

Si ces contraintes de dose ne peuvent être respectées, la recommandation est d'utiliser 3 Gy par fraction pour délivrer une dose totale de:

- 30 Gy en cas de rémission complète ;
- 33 Gy en cas de rémission partielle ;
- 36 Gy en cas de maladie réfractaire.

3. Conclusion

Ce guide pratique pour une situation exceptionnelle peut rendre service dans la situation actuelle d'épidémie de COVID-19.

Financement

Ce travail n'a bénéficié d'aucune subvention spécifique émanant d'organismes de financement publics, commerciaux ou à but non lucratif.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Yahalom J, Dabaja BS, Ricardi U, Ng A, Mikhaeel NG, Richter Vogelius I, et al. ILROG emergency guidelines for radiation therapy of hematological malignancies during the COVID-19 pandemic. *Blood* 2020, <http://dx.doi.org/10.1182/blood.2020006028> [Article sous presse].