

## Suivi à 6 mois d'une cohorte de patients immunodéprimés en médecine interne bénéficiant d'une prophylaxie pré-exposition au SARS-CoV2 par tixagevimab/cilgavimab

**1<sup>er</sup> Auteur : Mickaël, LIAGRE, interne, Pharmacie, CHU de Bordeaux, Bordeaux, FRANCE**

Autres auteurs, équipe:

- Jérémy, CHAMBORD, Pharmacien PH, Pharmacie, CHU de Bordeaux – Haut-Lévêque, Bordeaux, FRANCE
- Marin, LAHOUATI, Pharmacien AHU, Pharmacie, CHU de Bordeaux – Pellegrin, Bordeaux, FRANCE
- Isabelle, Crubezy, Pharmacien assistant, Pharmacie, CHU de Bordeaux – Haut-Lévêque, Bordeaux, FRANCE
- Sarah, DJABAROUTI, Pharmacien MCU-PH, ,CHU de Bordeaux, Bordeaux, France
- Estibaliz, LAZARO, Médecin PU-PH, Service de médecine interne, CHU de Bordeaux – Haut-Lévêque, Bordeaux, FRANCE

### INTRODUCTION :

Les patients immunodéprimés ont un risque élevé de développer une forme sévère de COVID-19 et une haute probabilité de réponse absente ou insuffisante à la vaccination. Afin de réduire l'apparition de formes sévères de COVID-19 chez ces patients, il existe une association d'anticorps monoclonaux le tixagevimab et le cilgavimab (T/C).

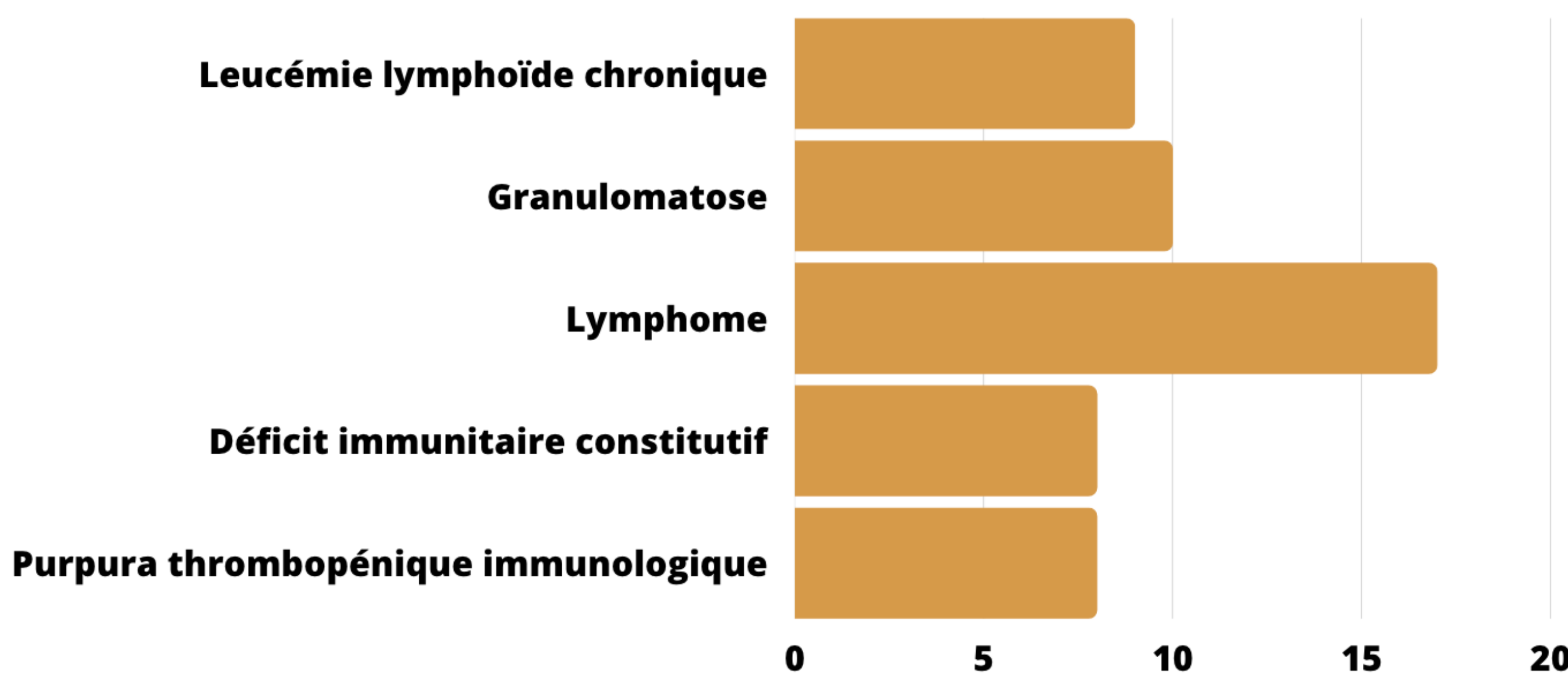
### MATERIEL & METHODES :

Etude observationnelle monocentrique réalisée entre le 6 janvier 2022 et le 22 novembre 2022. Les patients inclus présentaient un déficit immunitaire primitif, une maladie onco-hématologique, ou une maladie auto-immune, avec une probabilité élevée de développer une forme sévère de COVID-19 et une réponse insuffisante à la vaccination (<260 BAU/mL). Ils ont tous reçu au moins une injection de T/C 150/150mg ou 300/300mg en prophylaxie pré-exposition. L'ensemble des patients ont été évalués dans les suites de leur 1ère injection ou lors de la 2eme injection, 5 à 6 mois après la première. Les critères étudiés pendant la période de suivi étaient : l'infection au Sars-Cov-2, la présence de symptômes, le recours à une hospitalisation, à l'oxygénothérapie, à un service de réanimation, la mortalité.

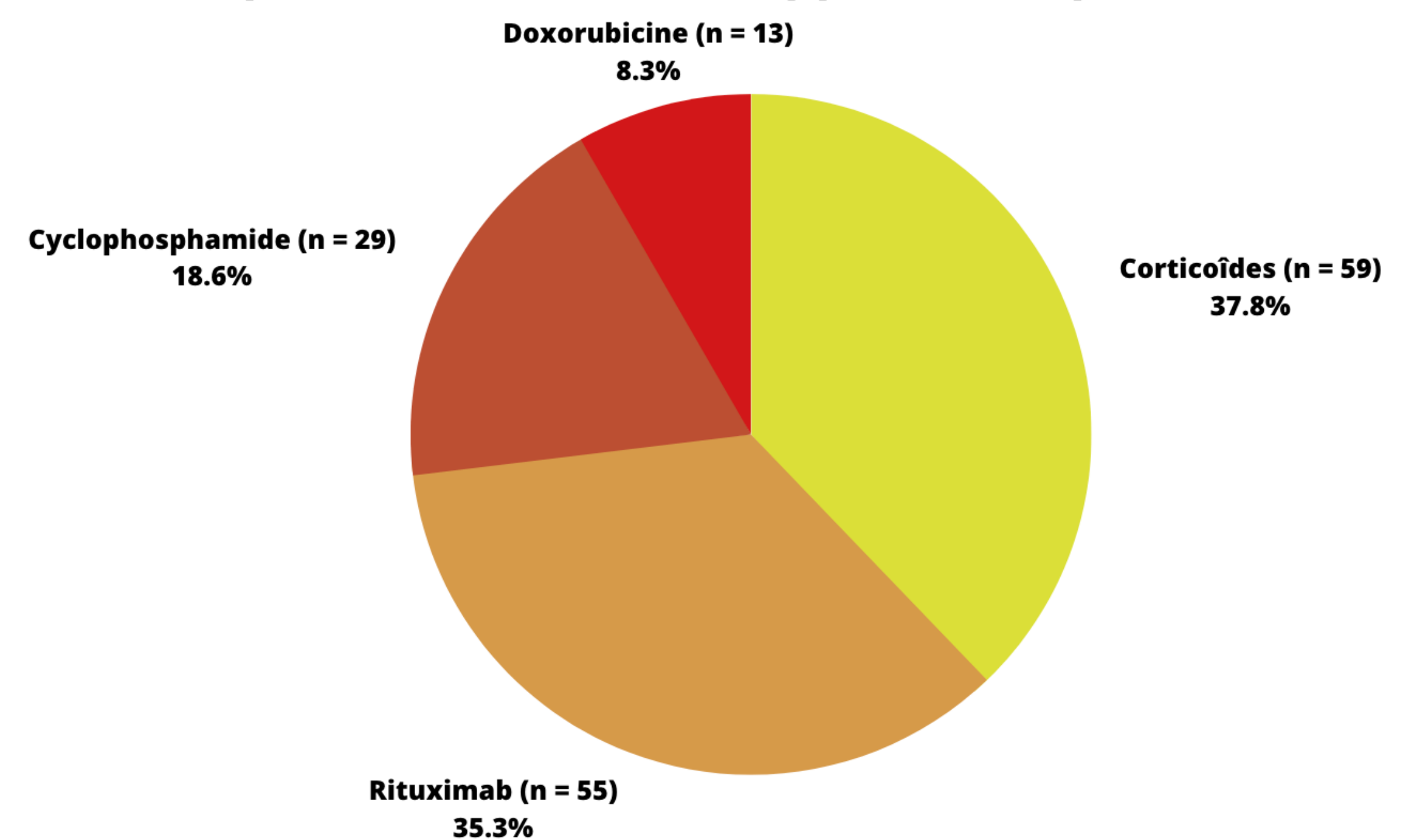
### RÉSULTATS :

T/C a été administré à 80 patients. La cohorte était composée de 41 femmes (51,2%), âge médian de 70 ans ( $\sigma=14.4$ , IQR=16.75). La médiane de suivi était de 39 semaines.

#### Pathologies les plus fréquentes



#### Fréquence des immunosuppresseurs prescrit

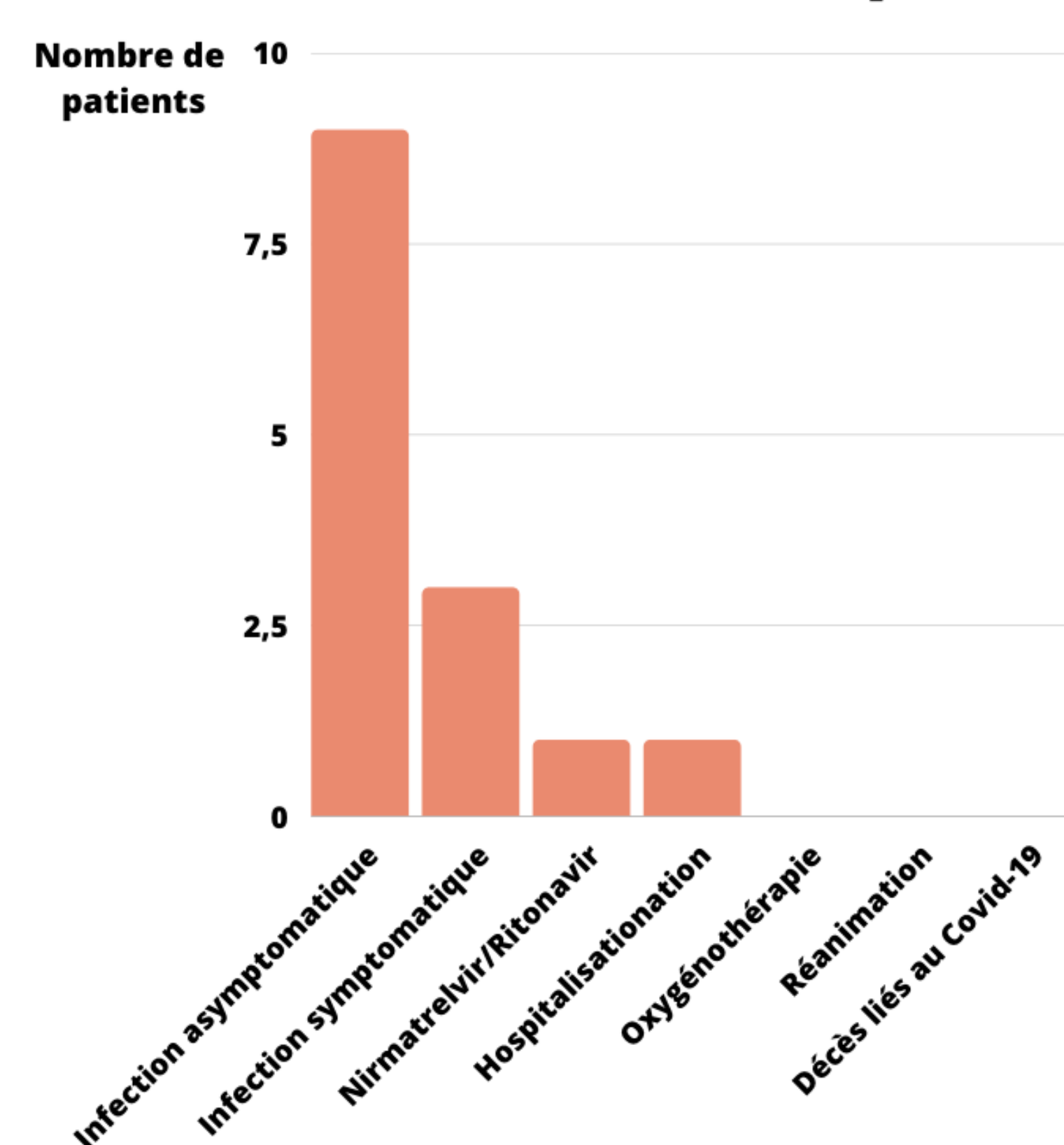


#### Schéma vaccinal

Schéma	Nombre de patients
300 mg	8 patients
600 mg	8 patients
300 mg puis 600 mg	51 patients
600 mg puis 600 mg	13 patients

Douze patients (15%) ont contracté le COVID-19. Pour 11 d'entre eux, l'infection est survenue avant la 2<sup>nd</sup>e dose. Trois patients sont décédés de leur pathologie chronique.

#### Sévérité de l'infection chez les patients Covid +



Le traitement immunosuppresseur majoritairement reçu par ces 12 patients ayant développé l'infection est le rituximab (n=12). Aucune différence significative sur la proportion de cas de COVID-19 n'a été observée selon les schémas thérapeutiques de T/C (t=1.06, p-value=0.14).

### CONCLUSION :

- Ces résultats montrent une faible incidence de cas de COVID-19 parmi une population lourdement immunodéprimée ayant bénéficié de prophylaxie par T/C.
- Les faiblesses de l'étude reposent sur la non documentation virologique des variants de COVID-19 et l'absence de groupe contrôle.
- Toutefois, ces résultats suggèrent, dans cette population et au cours de cette période, l'importance d'identifier les patients insuffisamment répondeurs à la vaccination afin de leur proposer ce traitement prophylactique.