

Vaccination anti-Sars-cov2 et Rituximab prescrit pour une cytopénie autoimmune

Initiation d'un traitement dans un contexte d'urgence

Alternative thérapeutique ?

Oui

Non

- Privilégier une alternative thérapeutique pour permettre un schéma vaccinal optimal
- **Le rituximab reste utilisable ultérieurement** (respecter un délai minimum de 15 jours après la première injection)

Evaluer la balance bénéfique/risque de différer le RTX au minimum 15 jours après la première injection en fonction de :

- Pronostic de la pathologie
- Risque de COVID sévère*
- Volonté du patient**

Traitement d'entretien

Evaluer la balance bénéfique/risque de l'arrêt du traitement d'entretien en fonction de :

- Risque de rechute et pronostic de la pathologie
- Risque de COVID sévère*
- Volonté du patient de se faire vacciner

Perfusion antérieure sans nécessité d'entretien

Délai depuis la dernière perfusion ?

< 6 mois

Vaccination inutile
-
A réévaluer après 6 mois

6-12 mois

Phénotypage CD19+ :
- Vaccination inutile si $<10/\mu\text{l}$
- Vaccination possible si $>50/\mu\text{l}$
- A discuter au cas par cas si $10-50/\mu\text{l}$

> 12 mois

Vaccination possible

* Age > 65 ans, IMC > 30 kg/m², HTA compliquée, diabète, BPCO et insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale chronique, cancer actif, transplantation, trisomie 21

** Informer le patient sur l'absence d'efficacité attendue du vaccin durant au minimum 6 mois après le rituximab