CONSENSUS RÉGIONAL • NOUVELLE-AQUITAINE

Hématologie • Infectiologie • Parcours de soins

Consensus CAR-T cells et VIH dans la prise en charge des lymphomes

Repères pratiques pour les hématologues et infectiologues de Nouvelle-Aquitaine

Septembre 2026 | Version 1.0

Auteurs du consensus

Pr Édouard Forcade — Hématologie, CHU de Bordeaux

Dr François-Xavier Gros — Hématologie, CHU de Bordeaux

Dr Krimo Bouabdallah — Hématologie, CHU de Bordeaux

Pr Estibaliz Lazaro — Infectiologie et médecine interne, CHU de Bordeaux

Pr Fabrice Bonnet — Infectiologie et médecine interne, CHU de Bordeaux

Dr Nahema Issa — Médecine interne, CHU de Bordeaux

Relecture et validation

Dr Stéphanie Guidez — Hématologie, CHU de Poitiers

Pr Gwenaël Le Moal — Infectiologie, CHU de Poitiers

Dr Julie Abraham — Hématologie, CHU de Limoges

Pr Jean-François Faucher — Infectiologie, CHU de Limoges

Parcours de prise en charge autour des CAR-T cells

1. AVANT L'ADMINISTRATION

Sélection, bilan et coordination

Sélection du patient

- **L'indication est la même que dans la population générale, quel que soit le statut sérologique.**
- **Tisa-cel ne peut être utilisé chez les PVVIH*. Une leucaphérèse pour Liso-cel ou Axi-cel ne pourra être envisagée qu'en cas de charge virale contrôlée (1).**
- **Se baser sur la charge virale et discuter avec l'infectiologue référent VIH au cours de la RCP.**

Prérequis avant leucaphérèse

- **Une charge virale < 40 copies/ml est indispensable (2).**
- **Réaliser une quantification de l'ADN proviral afin d'évaluer le réservoir du patient.**
- **Il n'y a pas de contre-indication si la charge virale est indétectable.**
- **Il est préférable, mais non obligatoire, d'obtenir un taux de CD4 > 200/mm³.**

Coordination pluridisciplinaire

- **Consulter systématiquement l'infectiologue VIH référent afin de reprendre l'historique infectieux et d'anticiper les interactions médicamenteuses avec l'infectiologue et le pharmacien.**
- **Considérer les échanges pluridisciplinaires à chaque étape et personnaliser le parcours.**
- **Pour un patient adressé par un hématologue d'un centre du réseau, maintenir la prise en charge avec l'infectiologue VIH référent et, si besoin, solliciter les référents régionaux VIH.**

Bilan lors d'une co-découverte VIH

- **Rechercher les co-infections : VHC, VHB, syphilis, toxoplasmose, CMV et tuberculose par Quantiferon.**
- **Réaliser une TEP et une IRM cérébrale au diagnostic du lymphome et lors du bilan pré-CAR-T cells.**

2. PENDANT L'ADMINISTRATION

Interactions et surveillance virologique

Interactions médicamenteuses

- **Vérifier les interactions avec les cytotoxiques, les prophylaxies infectieuses et les autres traitements de support, notamment les antiémétiques et les antibiotiques.**

Surveillance

- **Surveiller la charge virale chaque mois pendant trois mois, comme pour le VHB et le VHC, puis espacer le rythme des contrôles.**
- **Évaluer la charge virale plasmatique et l'ADN proviral dans la poche de CAR-T.**

3. APRÈS L'ADMINISTRATION

Suivi, prophylaxies et vaccination

Suivi infectiologique

- **Prévoir une visite avec l'infectiologue référent VIH à M3, M6, M9 et M12 après le traitement par CAR-T cells.**
- **Surveiller mensuellement les charges virales VIH, VHB, VHC et CMV pendant les trois premiers mois, puis espacer selon l'historique infectieux et les recommandations de suivi des PVVIH (4).**

Prévention du risque infectieux

- **Le risque infectieux post-CAR-T cells est plus important chez les PVVIH (3).**
- **Renforcer l'éducation thérapeutique sur les prophylaxies infectieuses et associer les rappels vaccinaux post-CAR-T cells à partir de M6 (5).**
- **Mettre en place les prophylaxies HSV/VZV et contre la pneumocystose.**
- **Considérer une supplémentation en immunoglobulines en cas d'infections récurrentes associées à une hypogammaglobulinémie, sans se limiter aux infections pulmonaires et sinusiennes.**
- **Envisager une prophylaxie antifongique selon les antécédents infectieux, en cas de neutropénie profonde < 0,5 G/L et prolongée > 7 jours, et/ou de corticothérapie prolongée.**

**PVVIH : patient vivant avec le VIH*

Références :

(1) Tisa-cel (tisagenlecleucel) Agence européenne des médicaments. Informations sur le produit : Annexe I, Résumé des caractéristiques du produit. Version actualisée le 1er septembre 2026. Liso-cel (lisocabtagene maraleucel) Agence européenne des médicaments. Informations sur le produit : Annexe I, Résumé des caractéristiques du produit. Version actualisée le 6 août 2026. Axi-cel (axicabtagene ciloleucel) Agence européenne des médicaments. Informations sur le produit : Annexe I, Résumé des caractéristiques du produit. Version actualisée le 8 juin 2026.

(2) Clerico *et al*. ASH Abs. 3124, Blood 2024.

(3) Reimonn *et al*. ASCO Abs. 7034, J Clin Oncol 2025.

(4) https://cns.sante.fr/sites/cns-sante/files/2024/06/VIH-Cancer_Recommandation_Rapport-dexperts_-20240521.pdf

(5) Pour les vaccinations : « se référer à la fiche consensus régional lymphomes : la fiche de consensus lymphomes post CAR T cells »

(6) Réunion comité d'experts régional Hémopathies malignes et VIH : chronologie et priorité de prise en charge (Bordeaux, 19 Octobre 2021) ; Réunion Médicale VIH et cancers hématologiques d'intérêts traités par CAR T- cells (Pessac, 18 Mars 2025)