

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'expert 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)