



COVID 19 : Alerte des sociétés savantes de pédiatrie, quelle(s) implication(s) pour les anesthésistes ?

La Société Française de Pédiatrie et certaines sociétés savantes qui lui sont rattachées ont lancé un message d'alerte mardi 26 avril 2020, à propos d'un nombre anormalement élevé de cas d'enfants présentant des tableaux cliniques sévères associant un syndrome inflammatoire et une symptomatologie variable pouvant toucher plusieurs organes. D'autres pays européens comme l'Italie, l'Espagne et l'Angleterre font le même constat, en particulier dans les régions fortement touchées par le COVID-19.

Malgré l'absence de positivité de la PCR dans un certain nombre de cas, le lien avec l'infection à Sars-Cov-2 est actuellement fortement suspecté.

L'incidence de ces cas est faible. A ce jour, environ 25 cas ont été rapportés sur les réanimations pédiatriques parisiennes, et 1 à 5 cas compatibles ont été identifiés dans d'autres CHU (Marseille, Lyon, Strasbourg, Reims entre autres).

Ce sont des enfants entre 5 et 16 ans le plus souvent, mais des nourrissons ont été concernés également.

Le **syndrome inflammatoire** se manifeste le plus souvent par une forte fièvre plusieurs jours consécutifs, une élévation de la CRP et des PNN, avec une lymphopénie.

Les **tableaux cliniques peuvent être variables** et associer plusieurs de ces signes :

- Douleur thoracique
- Syndrome abdominal aigu avec épanchement péritonéal (quelques cas ont conduit à des laparotomies blanches)
- Diarrhée
- Vomissements
- Hypotension
- Eruptions cutanées à type de rash
- Signes respiratoires inconstants
- Céphalées
- Polyadénopathies
- Malaises

Atteinte cardiaque : plusieurs cas ont présenté des myocardites avec anomalies ECG, élévation de la troponine et du BNP. Une dilatation des artères coronaires a pu être observée chez certains enfants. Ces tableaux type Kawasaki touchent des enfants de tout âge.

Atteinte abdominale : péritonite avec épanchement à l'échographie, hépato/splénomégalie, adénite, colite, iléite

Tableaux de choc : mimant un choc toxinique = malaises, rash cutané, hypotension

La **PCR SARS-COV 2** doit être réalisée et répétée, sur prélèvement nasal profond et dans les selles. Sa positivité est inconstante dans les cas rapportés jusqu'ici.

Pr Fabrice Michel (ADARPEF/GFRUP)
Dr Mathilde De Queiroz (ADARPEF)
Conseil scientifique ADARPEF

Date 04 mai 2020



Plusieurs enfants avaient une PCR négative mais une **sérologie IgG et/ou IgM positive**. Celle-ci doit être réalisée systématiquement.

Il est nécessaire que les anesthésistes aient connaissance de ces cas, et dans la période actuelle, soient en alerte devant les tableaux inflammatoires importants. Dans ces situations il est conseillé de :

- Rechercher par l'**interrogatoire** la possibilité d'une infection par le SARS COV 2 dans les semaines précédentes pour l'enfant et parmi ses proches
- Compléter si nécessaire les **examens paracliniques**, et en particulier rechercher absolument une atteinte cardiaque par la biologie (Troponine, NTproBNP ou BNP)
- Réaliser une **échographie cardiaque** s'il existe des signes cliniques en faveur d'une myocardite (douleur thoracique, malaises, dyspnée, hépatomégalie) ou si la biologie est positive.
- Rechercher un épanchement pleural
- Avant toute intervention chirurgicale pour syndrome abdominal, une **discussion avec le chirurgien et le radiologue** devra être menée, pour permettre de confirmer l'indication opératoire. Dans ce contexte, le scanner thoracique peut permettre d'orienter vers un tableau de type Covid mais ne l'élimine pas s'il est négatif.
- Utiliser les **EPI adéquates**
- Anticiper des complications respiratoires et d'éventuels troubles hémodynamiques per-opératoires qui pourrait être en lien avec le syndrome inflammatoire tels qu'une dysfonction cardiaque ou des troubles dysautonomiques. Le remplissage doit être optimisé avec dans la mesure du possible un monitoring du débit cardiaque. En cas d'hypotension persistante, la fonction cardiaque doit être évaluée au plus vite afin d'adapter le traitement aminergique.

Pour tout cas suspect, une admission en USC ou réanimation est à envisager et une fiche de déclaration Santé Publique France doit être renseignée.