

Le Masque et la plume

Petite revue de presse quotidienne...



Drs Emmanuel Weiss, Bénédicte Grigoresco, Stéphanie Sigaut DAR Beaujon
Dr Mylene Defaye, CHU de Bordeaux SAR SUD
Drs Arthur James, Cyril Quemeneur DAR Pitié-Salpêtrière

Point épidémiologique

< Données au 01/05/2020 >

France

COVID-19 - France

130 185^①
(+ 604)
cas confirmés

24 594^①
(+ 218)
cumul des décès

Données hospitalières

25 887^①
(- 396)
hospitalisations

50 212^①
(+ 736)
retours à domicile

3 878^①
(- 141)
en réanimation

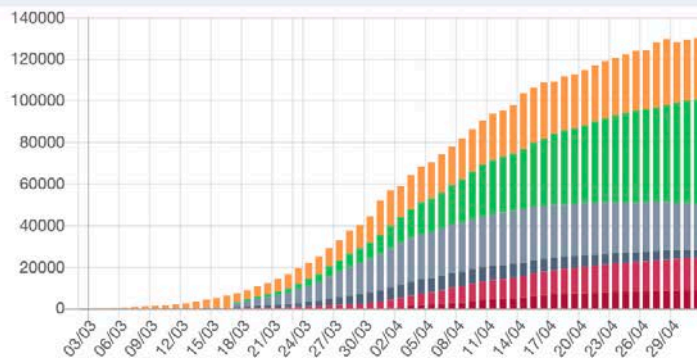
15 369^①
(+ 125)
décès à l'hôpital

Données EHPAD et EMS

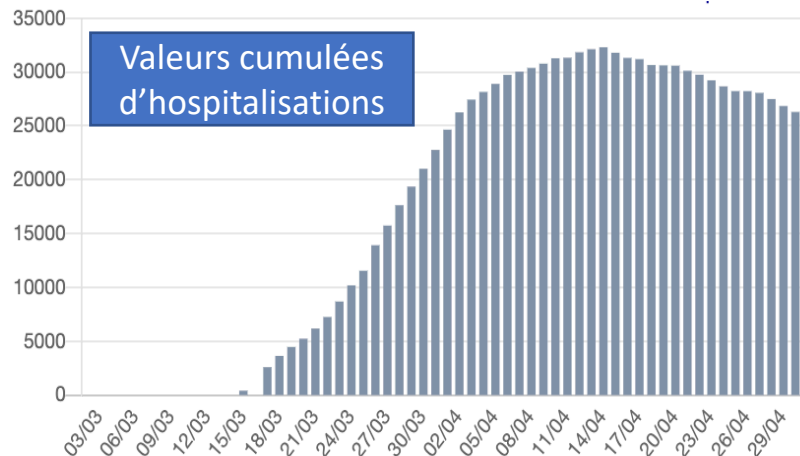
69 952^①
cas total en
EHPAD et EMS

32 791^①
(+ 436)
cas confirmés en
EHPAD et EMS

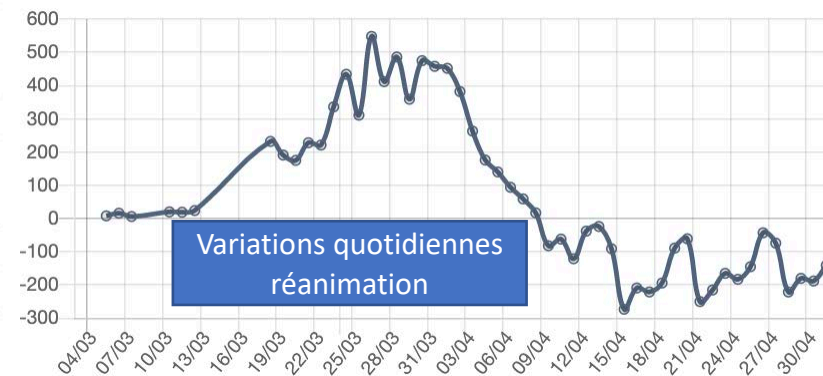
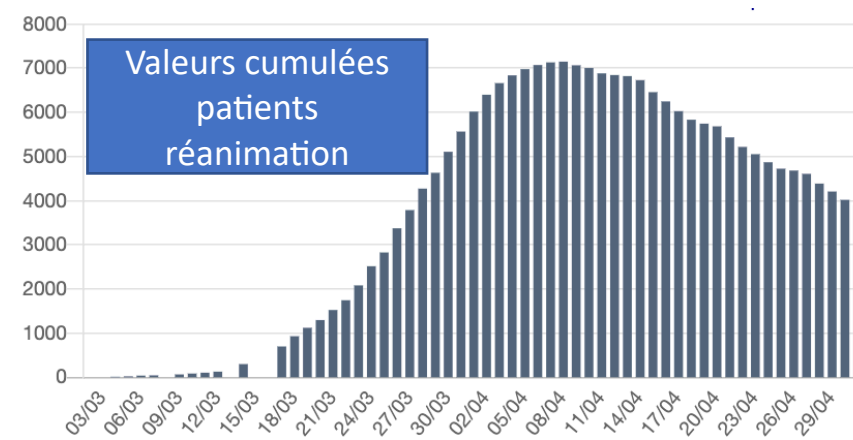
9 225^①
(+ 93)
décès en EHPAD
et EMS



Hospitalisation

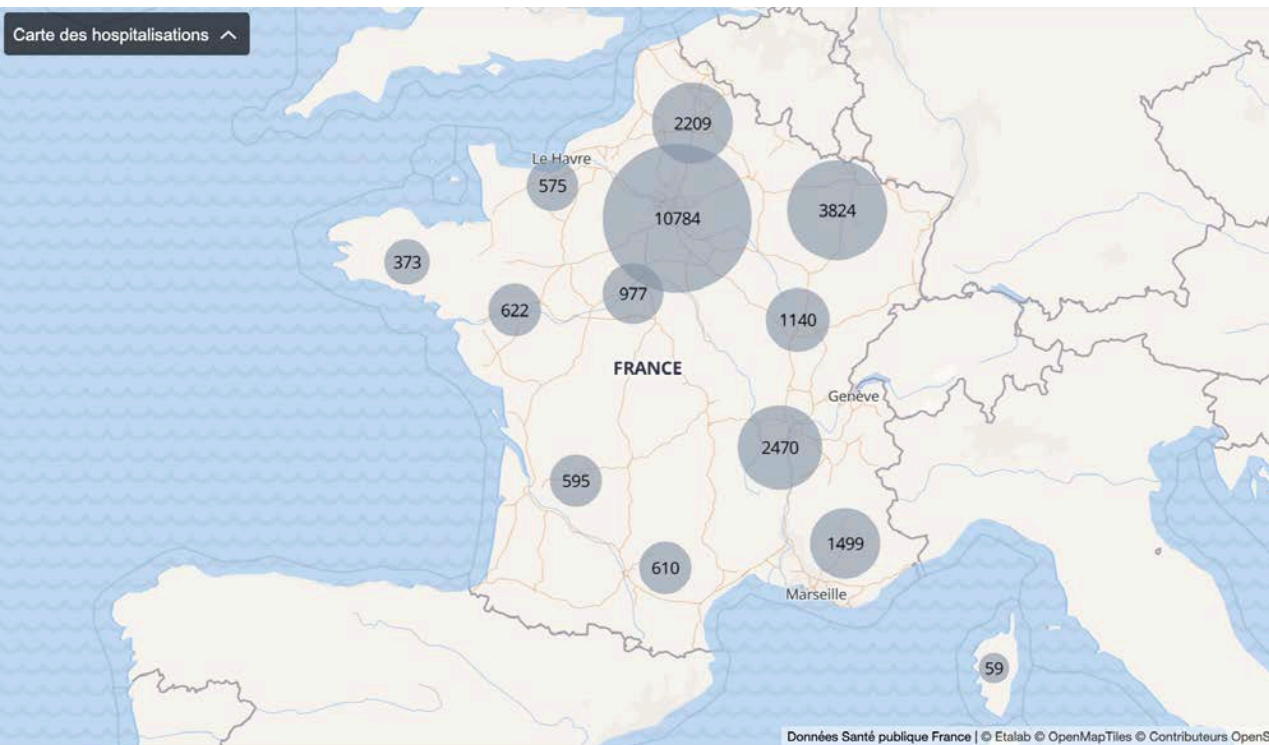


Réanimation

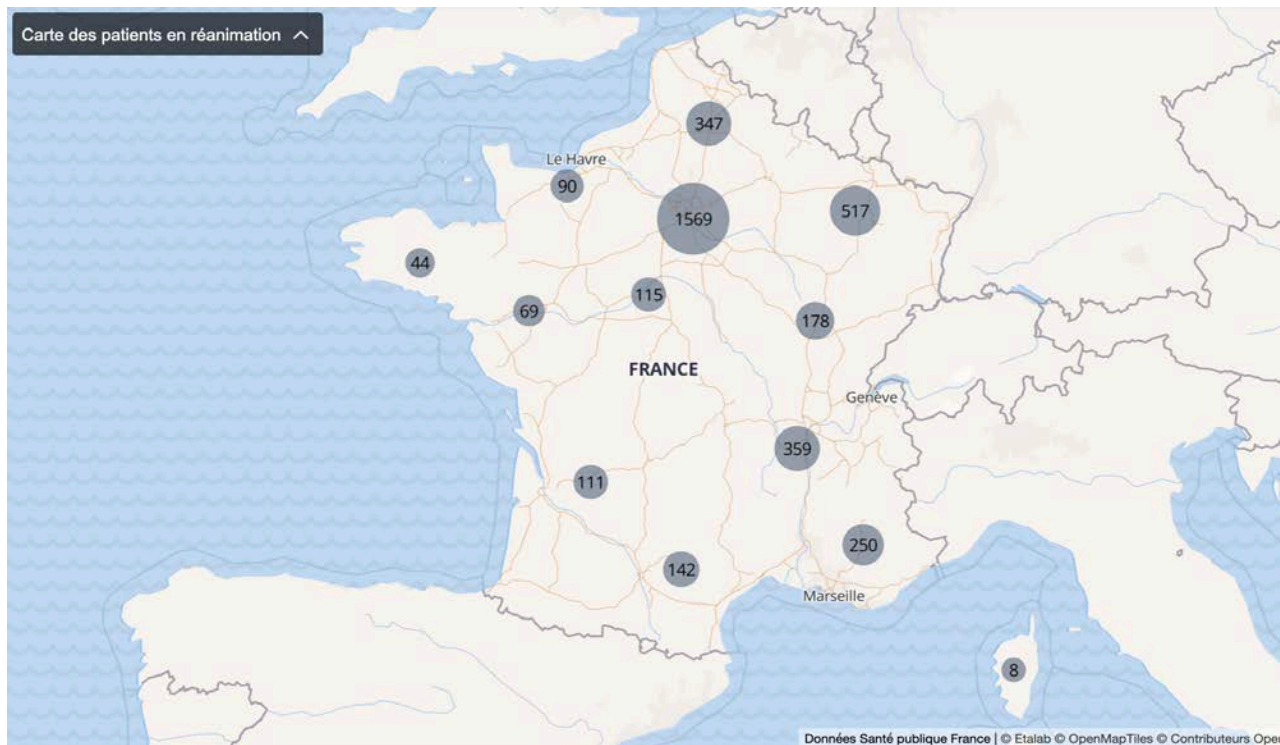


Point épidémiologique

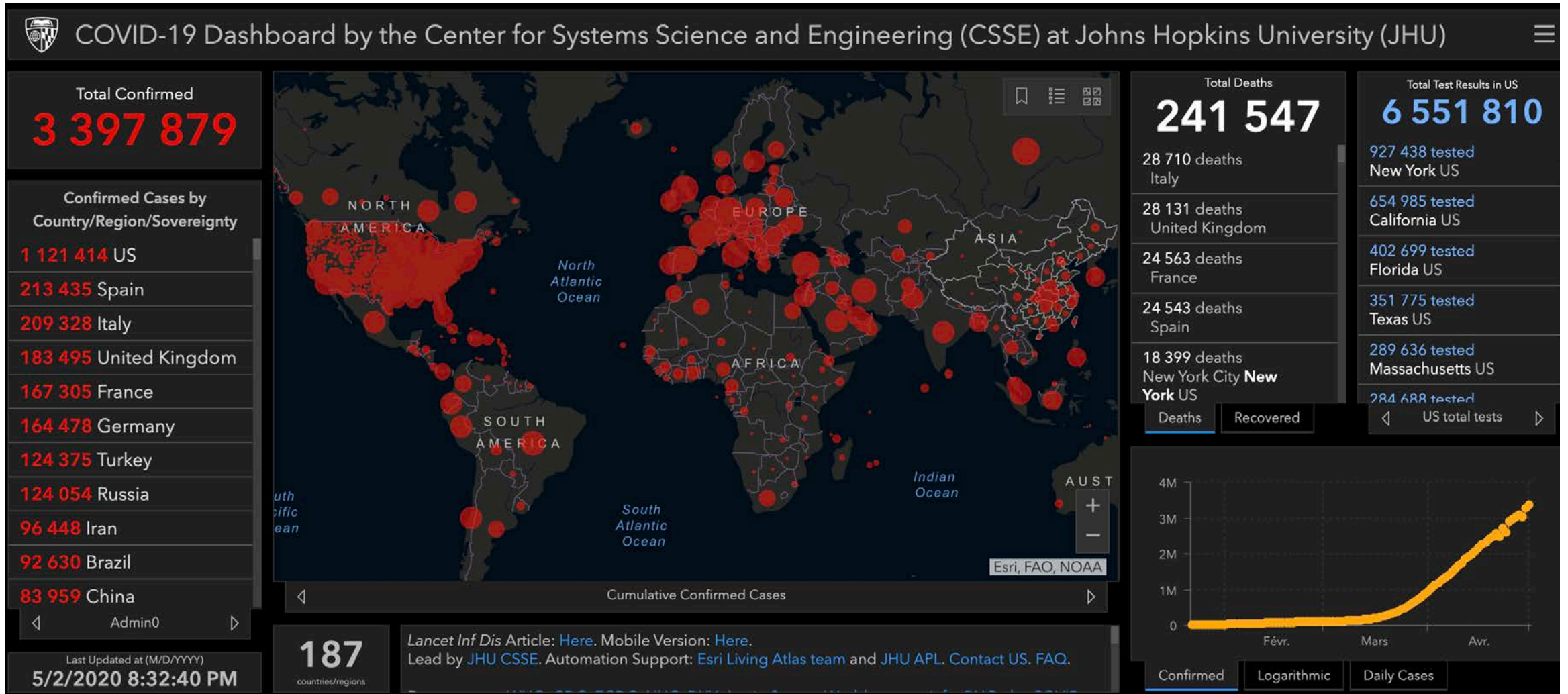
Carte des hospitalisations



Carte des réanimations



- LE MONDE le 02/05/2020 à 20h32



COVID-19: Mesure de l'hypercoagulabilité par thromboélastographie

Spiezia et al, *Thrombosis and haemostasis*, April 2020,.

Caractérisation de la coagulopathie liée au COVID-19 par thromboélastographie

Essai italien monocentrique

- 22 patients de réa prélevés dans les 20 min suivant l'admission
- 44 contrôles appariés sur poids, âge et sexe

Canaux de mesure : **INTEM** (voie intrinsèque), **EXTEM** (extrinsèque) et **FIBTEM** (contribution du fibrinogène)

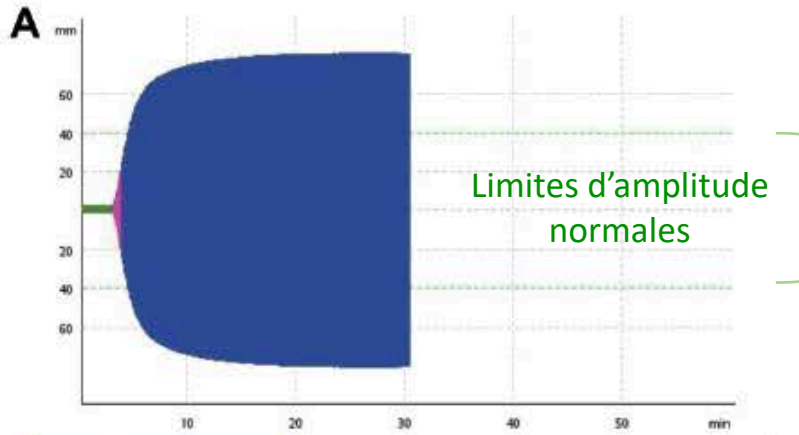
Valeurs mesurées

- CT : temps de coagulation (phase d'initiation, secondes) : **NS**
- CFT : **temps de formation du caillot** (amplification, secondes) **plus court chez les COVID+**
- MCF : **Fermeté maximale du caillot** (amplitude max du thromboélastogramme, mm) **plus élevé chez les COVID+**
- ML : % Lyse maximale du caillot : **pas de différence**

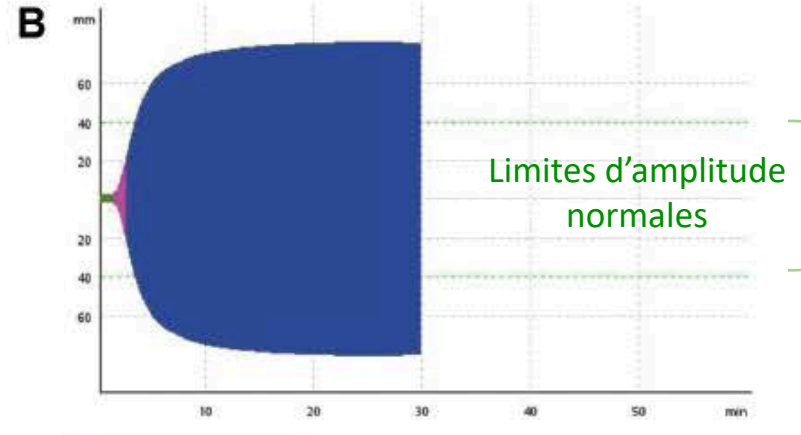
EP sous thromboprophylaxie chez 5 patients (23%)

	Cas	Contrôles	p
BMI, kg/m ²	30 ± 6	29 ± 4	0.49
SOFA	4 ± 2	-	-
TP, %	93 ± 10	91 ± 4	0.49
Fibrinogène	517 ± 148	297 ± 78	<0.0001
Antithrombine %	96 ± 13	90 ± 14	0.1
D-dimer, ng/ml	5,343±2,099	225 ± 158	<0.0001
Hb (g/l)	121 ± 16	138 ± 15	<0.0001
Plaquettes	249 ± 19	218 ± 67	0.27
INTEM			
- CT, s	185 ± 49	174 ± 23	0.33
- CFT, s	57 ± 13	70 ± 18	0.0002
- MCF, mm	68 ± 6	62 ± 7	<0.0001
- ML, %	1 ± 3	2 ± 3	0.22
EXTEM			
- CT, s	75 ± 16	72 ± 8	0.11
- CFT, s	66 ± 20	78 ± 26	0.01
- MCF, mm	69 ± 6	64 ± 5	0.0003
- ML, %	1 ± 3	2 ± 3	0.22
FIBTEM,			
MCF, mm	31 ± 9	18 ± 6	<0.0001
AUC, U	3,101 ± 852	2,249 ± 1072	0.0001

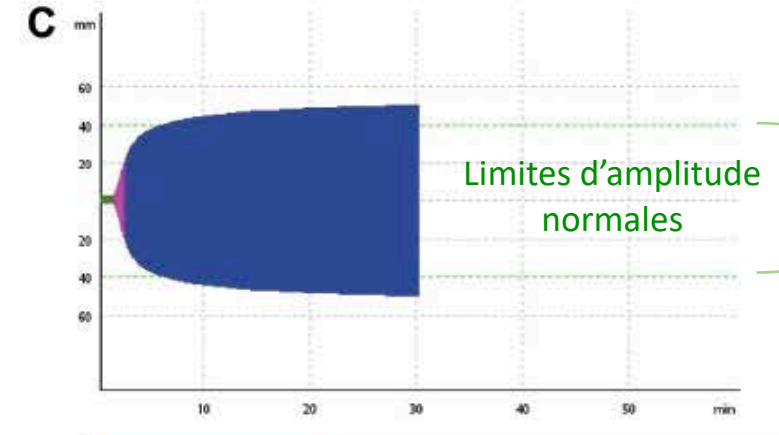
Profil thromboélastographique du patient le plus hypercoagulable : patient décédé de défaillance multiviscérale à J1



INTEM	2020-03-17 18:15	
CT: 181s	CFT: 40s	MCF: 81mm
α : 82°	AUC: 8094	ML: * 0%



EXTEM	2020-03-17 18:14	
CT: 82s	CFT: 67s	MCF: 81mm
α : 78°	AUC: *8036	ML: * 0%



FIBTEM	2020-03-17 18:16	
CT: 80s	CFT: 63s	MCF: * 50mm
α : 77°	AUC: *4991	ML: * 0%

CONCLUSIONS :

Hypercoagulabilité globale mise en évidence sur l'exploration des voies extrinsèque, intrinsèque et l'analyse du fibrinogène

Pas de coagulopathie de consommation : hyperfibrinogénémie

Polymérisation de fibrine stimulée par SARS-CoV2: dépôts alvéolo-interstitiels en plus des thromboses microvasculaires ?

Impact de l'anticoagulation à étudier

PRECONISATIONS POUR L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS EN ANESTHESIE-REANIMATION DANS LE CONTEXTE DE PANDEMIE DE COVID-19

Version MAI 2020

 SFAR en association avec les sociétés : ADARPEF, CARO et SFR

CHAMP 2. BÉNÉFICE/RISQUE DE L'INDICATION OPÉRATOIRE

Chez les patients asymptomatiques, évaluation selon 3 types de critères :

- Liés au patients
- Liés à la pathologie
- Liés à la procédure

Critères

Liés au patient	Score ASA Obésité (IMC supérieur à 35 kg/m ²) Age (<1 an et >65 ans) Présence d'une pathologie pulmonaire ou cardio-vasculaire sous-jacente Apnée du sommeil Diabète Immunodépression
Liés à la pathologie	Alternatives thérapeutiques possibles Perte de chance en l'absence d'intervention
Liés à la procédure	Durée opératoire Durée de séjour Nécessité de soins critiques +/- ventilation mécanique postopératoire Besoins transfusionnels Nombre de personnel nécessaire au bloc opératoire Modalité d'anesthésie (gestion des VAS) Site de chirurgie (voies aérodigestives supérieures et thorax)

CHAMP 2. INFORMATION AU PATIENT

- Information orale et écrite du patient et/ou ses représentants légaux des conditions particulières liées à la pandémie et de l'évaluation du rapport bénéfice/risque
- Traçabilité dans le dossier indispensable
- Liens des lettres d'informations (patient, parents, enfant) : <https://sfar.org/download/lettres-dinformations/>

Potentiellement associés à une majoration des complications postopératoires

Potentiel effet délétère de l'annulation ou du report

- 2 facteurs de risque à prendre en compte :
- Utilisation des ressources
 - Risque de transmission à l'équipe soignante

PRECONISATIONS POUR L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS EN ANESTHESIE-REANIMATION DANS LE CONTEXTE DE PANDEMIE DE COVID-19

Version MAI 2020

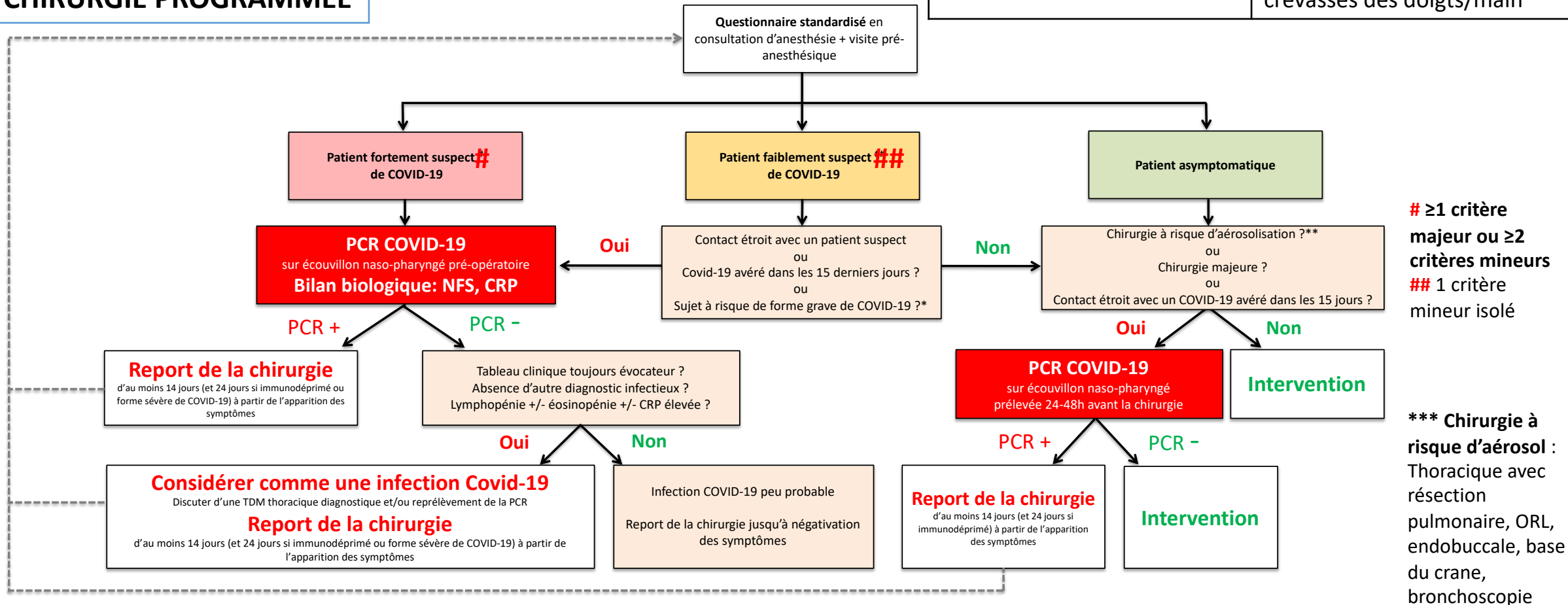


CHAMP 3. BILAN PRE OPERATOIRE ET DECISION VAV DE LA CHIRURGIE

Questionnaire : <https://sfar.org/download/fiches-pratiques-covid-mai-2020/>

CHIRURGIE PROGRAMMEE

Critère majeur	Critère mineur
Fièvre >38°C Toux sèche Dyspnée, FR>22/min Anosmie Ageusie	Maux de gorge, rhinorrhée Douleur thoracique Myalgies AEG Confusion, céphalées Diarrhées, nausées / vomissements Éruptions cutanées / crevasses des doigts/main



≥1 critère majeur ou ≥2 critères mineurs
1 critère mineur isolé

*** Chirurgie à risque d'aérosol : Thoracique avec résection pulmonaire, ORL, endobuccale, base du crane, bronchoscopie

PRECONISATIONS POUR L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS EN ANESTHESIE-REANIMATION DANS LE CONTEXTE DE PANDEMIE DE COVID-19

Version MAI 2020

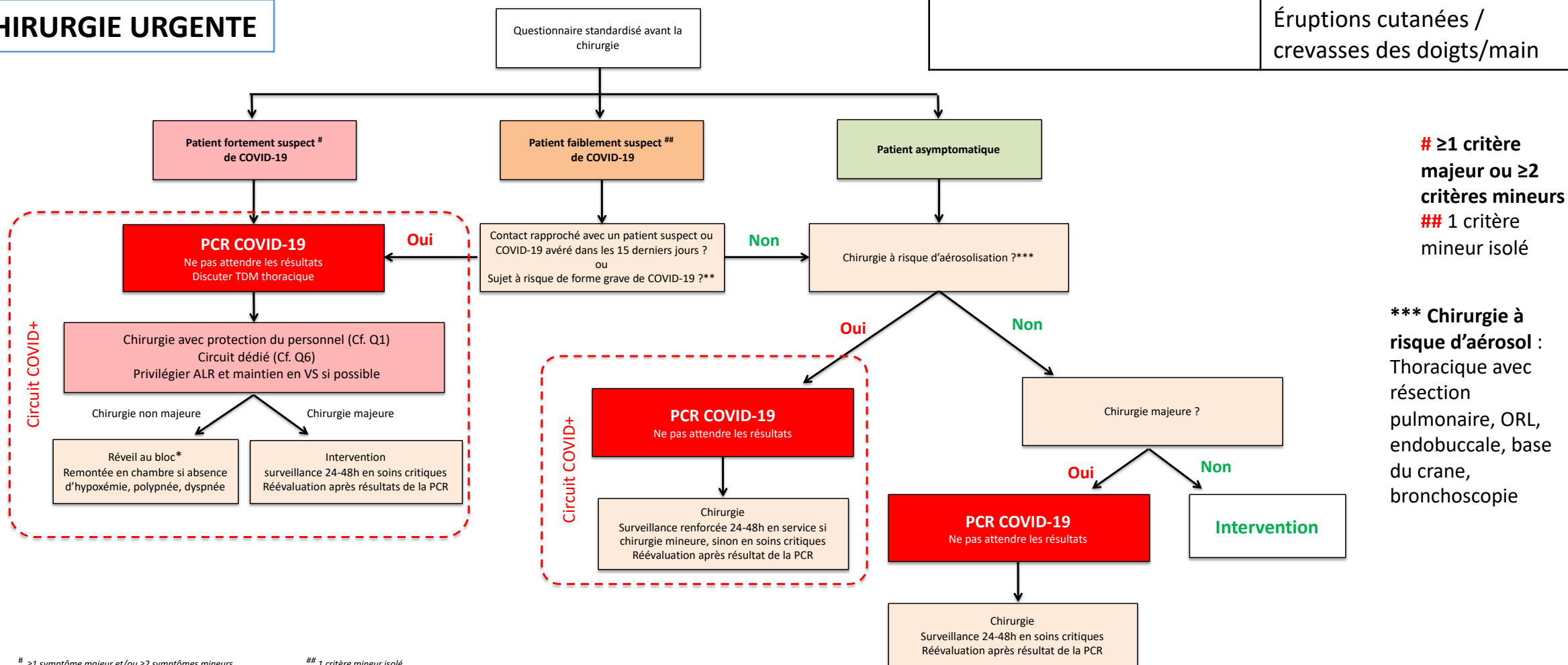


en association avec les sociétés : ADARPEF, CARO et SFR

CHAMP 3. BILAN PRE OPERATOIRE ET DECISION VAV DE LA CHIRURGIE

CHIRURGIE URGENTE

Critère majeur	Critère mineur
Fièvre >38°C Toux sèche Dyspnée, FR>22/min Anosmie Ageusie	Maux de gorge, rhinorrhée Douleur thoracique Myalgies AEG Confusion, céphalées Diarrhées, nausées / vomissements Éruptions cutanées / crevasses des doigts/main



≥1 critère majeur ou ≥2 critères mineurs
1 critère mineur isolé

*** Chirurgie à risque d'aérosol : Thoracique avec résection pulmonaire, ORL, endobuccale, base du crâne, bronchoscopie

≥1 symptôme majeur et/ou ≥2 symptômes mineurs

1 critère mineur isolé

PRECONISATIONS POUR L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS EN ANESTHESIE-REANIMATION DANS LE CONTEXTE DE PANDEMIE DE COVID-19

Version MAI 2020



en association avec les sociétés : ADARPEF, CARO et SFR

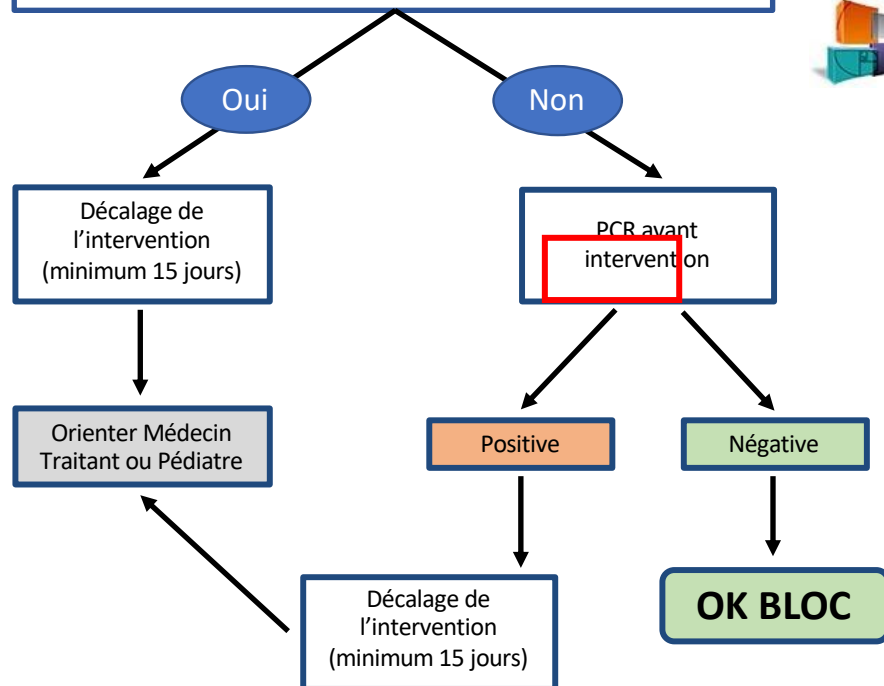
CHAMP 3. BILAN PRE OPERATOIRE ET DECISION VAV DE LA CHIRURGIE

PEDIATRIE

HOSPITALISATION

Consultation ou téléconsultation d'Anesthésie et visite préopératoire

- Contact proche suspect (COVID+ ou toux et fièvre)
- Rhinite + Fièvre
- Diarrhée vomissements
- Auscultation pulmonaire anormale
- Toux
- Fièvre isolée
- Anosmie (perte de l'odorat) et/ou agueusie (perte du goût)
- Signes cutanés récents (urticaire, rash, engelure)



Nombreuses formes asymptomatiques →
PCR systématique si hospitalisation

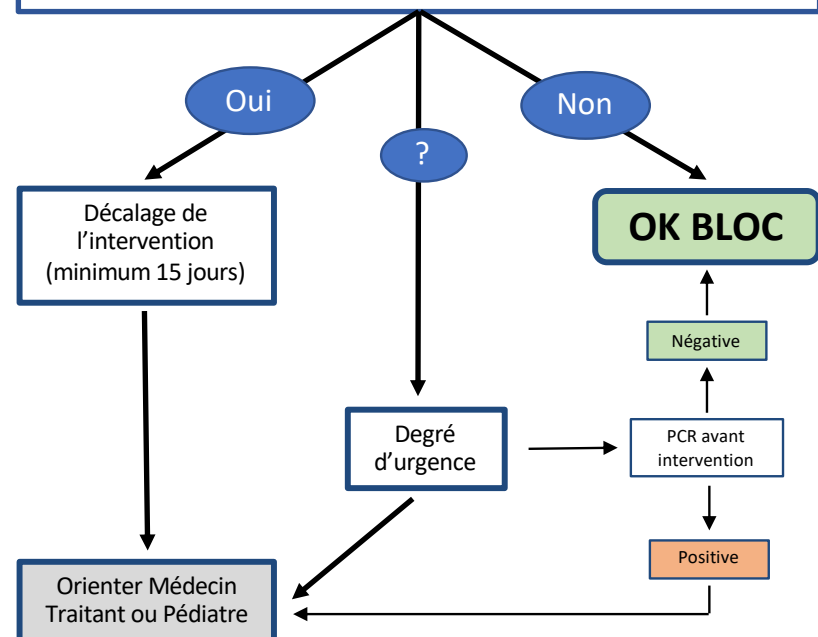
Questionnaire

[:https://sfar.org/download/fiches-pratiques-covid-mai-2020/](https://sfar.org/download/fiches-pratiques-covid-mai-2020/)

AMBULATOIRE

Appel à J-1

- Contact proche suspect (COVID+ ou toux et fièvre)
- Rhinite + Fièvre
- Diarrhée vomissements
- Auscultation pulmonaire anormale
- Toux
- Fièvre isolée
- Anosmie (perte de l'odorat) et/ou agueusie (perte du goût)
- Signes cutanés récents (urticaire, rash, engelure)



COVID-Anesthésie

Quel est le risque de complications respiratoires des patients opérés alors que COVID-19 jusqu'à j7 ?

Plus de complications respiratoires?
Devenir à J28?

Pas de réponse sans registre prospectif national.

Merci de votre participation!

<https://sfar.org/covidanesthesie/>

Mettons à l'honneur nos réanimations dans
Le Masque et La Plume:
Nous avons décidé de publier des photos
des différentes équipes de France.
Adressez-nous les photos de vos équipes à
cyril.quemeneur@aphp.fr

#COVID: confinement vie à domicile

#Partagez

#Retweetez