

Le Masque et la plume

Petite revue de presse quotidienne...



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

Point épidémiologique

Hospitalisation

Données au 02/04/2020

COVID-19 en France

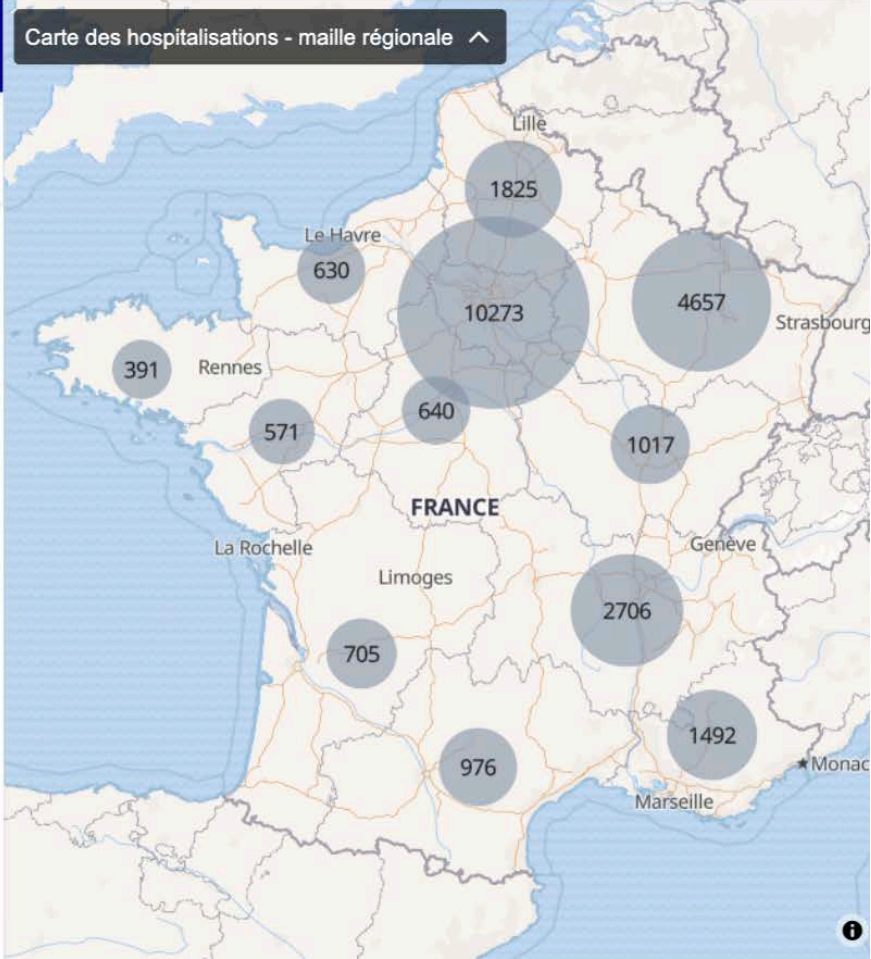
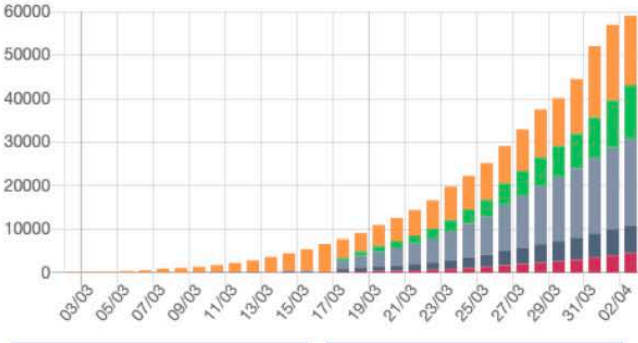
12428
(+1493)
retours à domicile

4503
(+471)
décès à l'hôpital

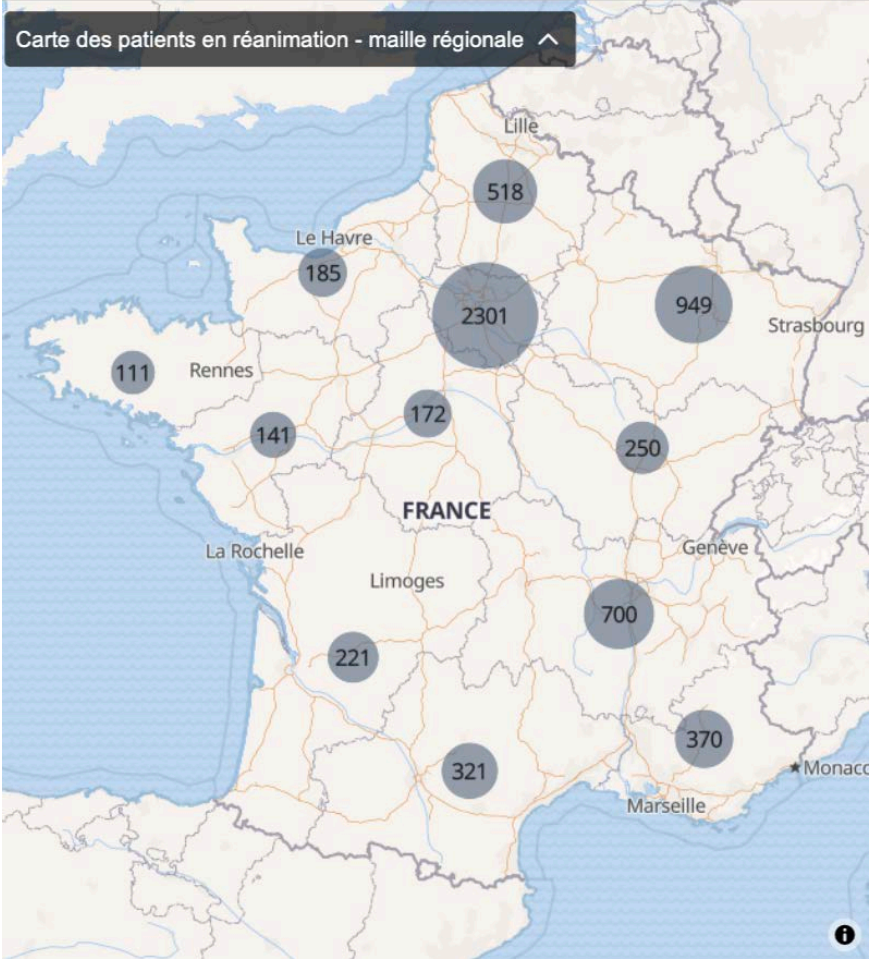
26246
(+1607)
hospitalisations

6399
(+382)
en réanimation

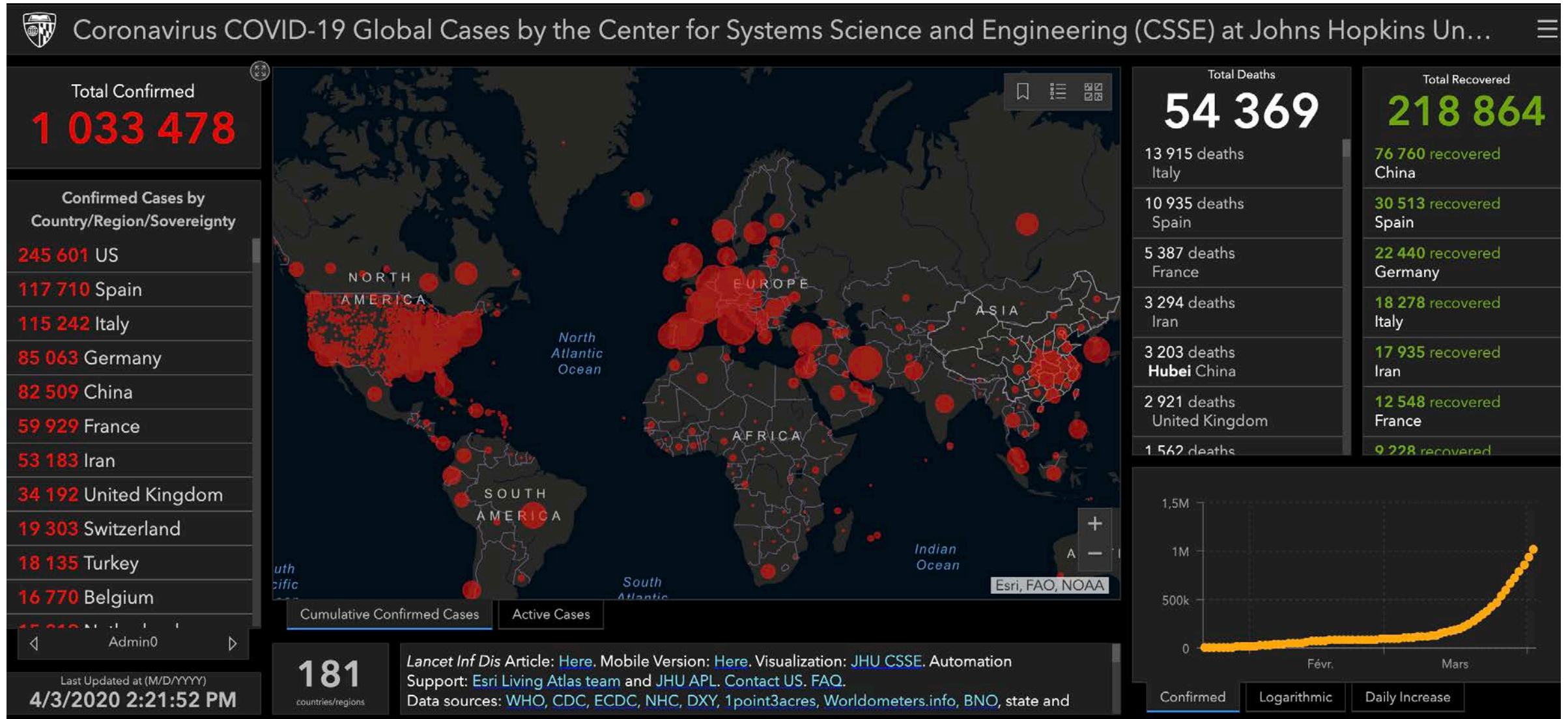
59105
(+2116)
cas confirmés



Réanimation



• LE MONDE le 03/04/2020 à 14h22



Traitement antiviral précoce et COVID-19

Early antiviral treatment contributes to alleviate the severity and improve the prognosis of patients with novel coronavirus disease (COVID-19)

Jian Wu, Lanjuan Li et al., Journal of Internal Medicine, 27 March 2020, <https://doi.org/10.1111/joim.13063>

Étude rétrospective multicentrique chinoise
2 groupes :

- 197 formes légères/modérées
- 75 formes sévères/ 8 formes graves
Sévères : FR > 30, SpO2 < 93, P/F < 300
Graves : choc, ventilation mécanique ou autre défaillance

30% de patients en réanimation
Durée médiane de séjour en réa : 18 jours (7-38), 0 décès

ttt antiviral pour tous les patients : **Ribavirine, Lopinavir ou Ritonavir**
Antibiothérapie chez 67% des patients, 35% de corticothérapie
Peu de surinfections bactériennes mais plus importantes dans le groupe sévère (6% vs 0,5%, p 0,049)

Facteurs associés à forme sévère en analyse univariée
Age, BMI, comorbidités , délai symptômes - ttt antiviral, Lymphopénie, VNI, élévation des D-dimères et CK

Facteurs de risque de forme sévère en analyse multivariée

Variable	OR (95CI%)	P
Age >65 ans	81,2 (1,1-5988,1)	0,045
Comorbidités	54,74 (1,14-2634,8)	0,043
Délai entre symptômes et début du ttt antiviral	26,98(1,81-402,93)	0,017

Négativisation de la charge virale (n=221) :

- délai moyen de négativation : 11 jours (6-13)
- **+ long chez les patients sévères : 18,7 vs 10,6 jours**

Facteurs pronostiques de négativation plus rapide :

- Absence de comorbidités ($r=0,759$; $p < 0,001$)
- Traitement antiviral précoce ($r=0,785$; $p < 0,001$)

Étude rétrospective
Pas de détail sur quel patient a reçu quel antiviral
Pas de recherche de corrélation entre charge virale et sévérité

Un traitement précoce pourrait permettre de diminuer le risque de forme sévère?

COVID ET ATTEINTE CARDIAQUE ?

Cardiac involvement in a patient with coronavirus disease 2019 – Inciardi et al – JAMA 27/03/2020

Case report :

Femme italienne de 53 ans

Pas de FDRCV

Fièvre et toux 1 semaine avant la consultation, AEG depuis 2j

ECG microvolté, sus décalage ST diffus, prédominant en inféro-latéral, ST concave avec ondes T négatives V1 et aVR

ETT : troubles de la cinétique diffus

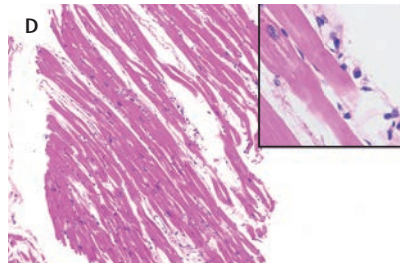
Coronarographie : pas d'obstruction coronaire

→ **myopéricardite, test Covid + dans contexte épidémique**

Confirmation de la myopéricardite :

→ ETT : épaissement, hypokinésie diffuse, FEVG 40%, épanchement péricardique diffus

→ **IRM** : épaissement pariétal, hypokinésie diffuse biventriculaire, prédominant en apical et FEVG 35%, épanchement péricardique 12mm

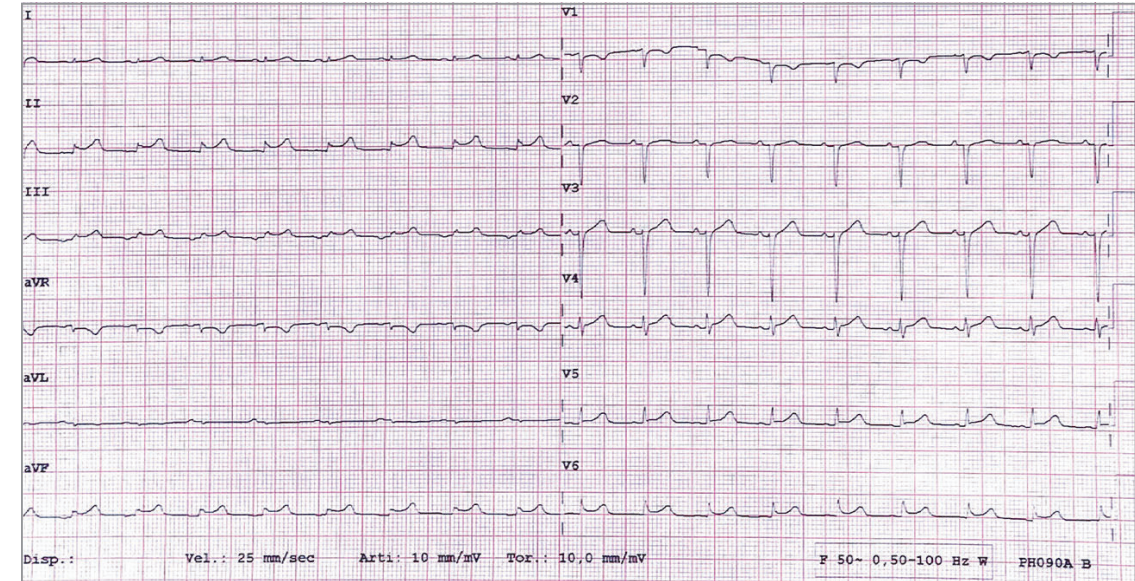


Xu et al. Infiltrats inflammatoires sans autre anomalie tissulaire

Prise en charge :

→ **Dobutamine 4j, Hydroxychloroquine, Lopinavir/Ritonavir, corticoïdes**

→ ETT J6 : diminution de l'épaisseur pariétale, FEVG 44%, diminution de l'épanchement



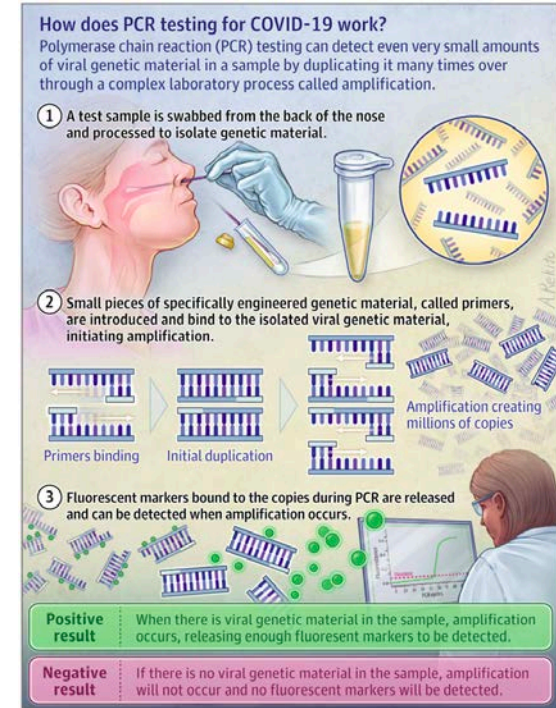
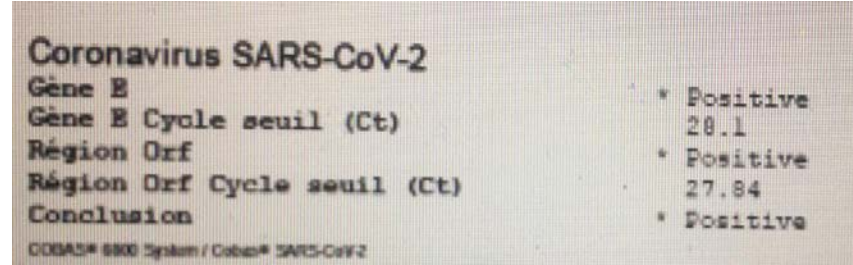
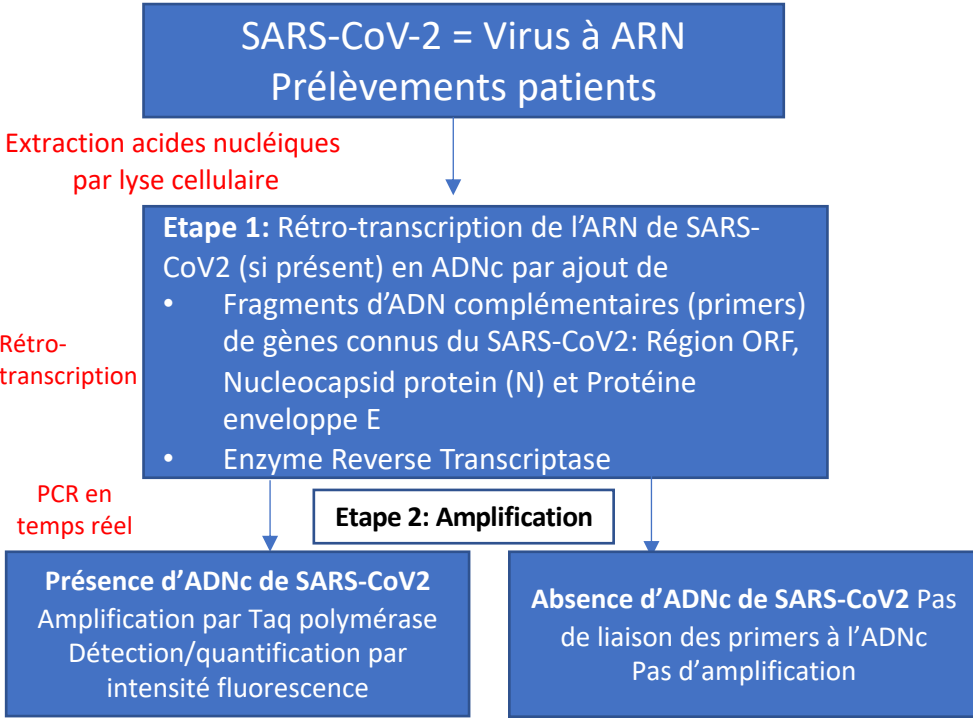
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7
Troponine ng/mL	0,24	0,59	0,78	0,89	0,76	0,65	0,63
NT proBNP pg/mL	5647	8465	8133	5113	2827	NA	NA

**Atteinte rare, peu de données dans la littérature
A dépister par dosage de troponine
Eliminer avant tout les causes fréquentes !
SCA ++ (état pro-inflammatoire, pro-thrombotique)**

Point tuto: Comprendre la RT-PCR SARS-CoV2 en 2 mn

Testing Individuals for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
Joseph Hadaya, MD¹; Max Schumm, MD¹; Edward H. Livingston, MD^{1,2}
JAMA. Published online April 1, 2020., doi:10.1001/jama.2020.5388

Warning: Il existe des techniques qualitatives, semi-quantitatives, quantitatives



Interpréter le Ct ou Cp

- Chaque cycle d'amplification par PCR produit de la fluorescence
- ADN de SARS-CoV2 détecté à partir d'un certain seuil de fluorescence supérieur au bruit de fond
- Ct (Cycle threshold)= Nombre de cycles d'amplification nécessaires à la détection de l'ADN SARS-CoV2
- Seuil de positivité: Moins de 35 cycles (Ct<35) pouvant varier suivant les machines ou les études

Critère positivité: ORF1a/b positif et/ou gène E et gène N positifs

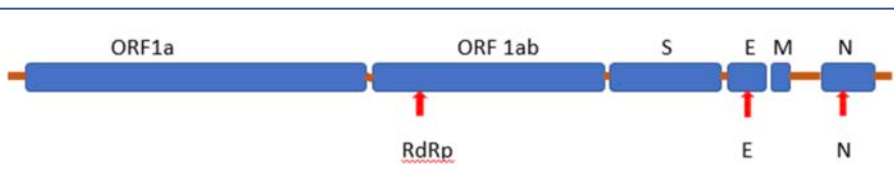


Figure: Amplicon cible sur génome SARS-CoV-2.
E gène protéine enveloppe, M gène de la protéine de membrane, N gène de la protéine de la nucléocapside
ORF cadre de lecture ouvert, RdRp : gène de l'ARN, S gène protéine de pic

Plus la quantité d'ADNc initiale sera élevée, moins le nombre de cycle nécessaire à la détection sera important (Ct faible).

Une réa/Une photo...

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



Réanimation Carcassonne

#COVID: confinement vie à domicile
#Partagez
#Retweetez