

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 05/04/2020

COVID-19 en France

16 183[Ⓞ]
(+ 745)
retours à domicile

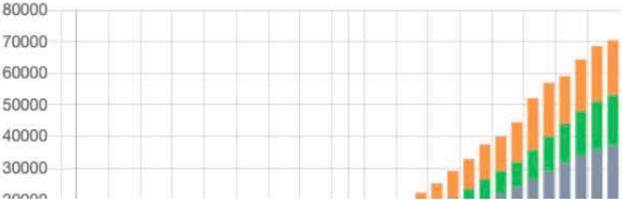
28 891[Ⓞ]
(+ 748)
hospitalisations

6 978[Ⓞ]
(+ 140)
en réanimation

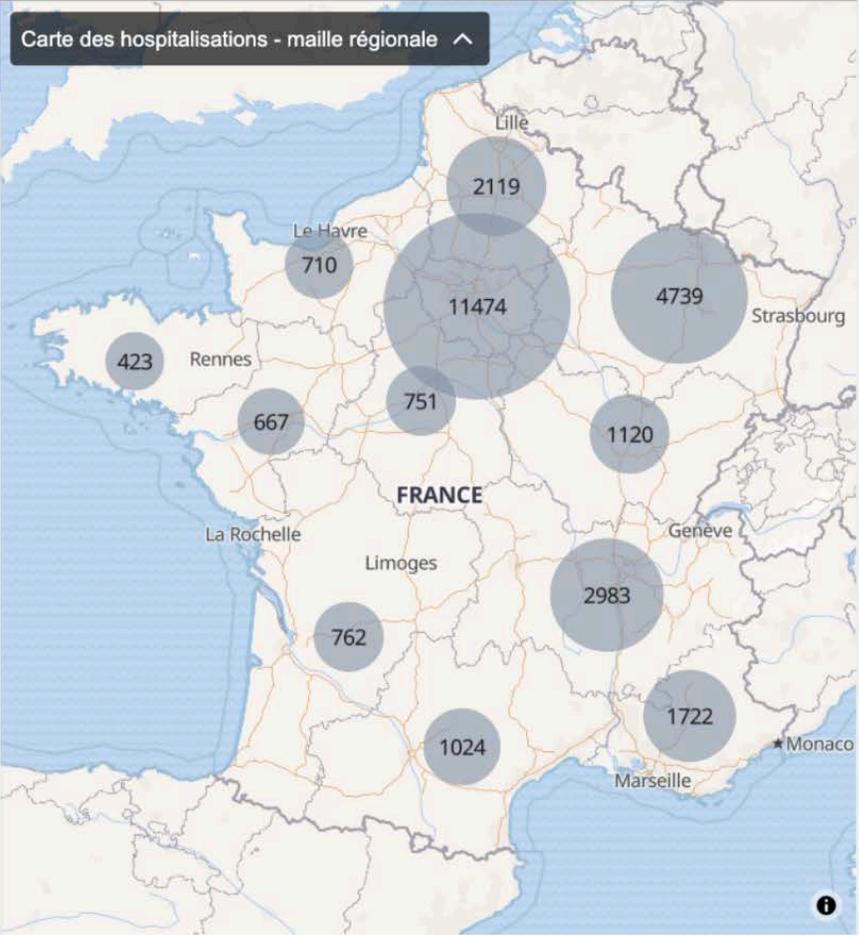
5 889[Ⓞ]
(+ 357)
décès à l'hôpital

2 189[Ⓞ]
(+ 161)
décès en EHPAD et EMS

70 478[Ⓞ]
(+ 1 873)
cas confirmés

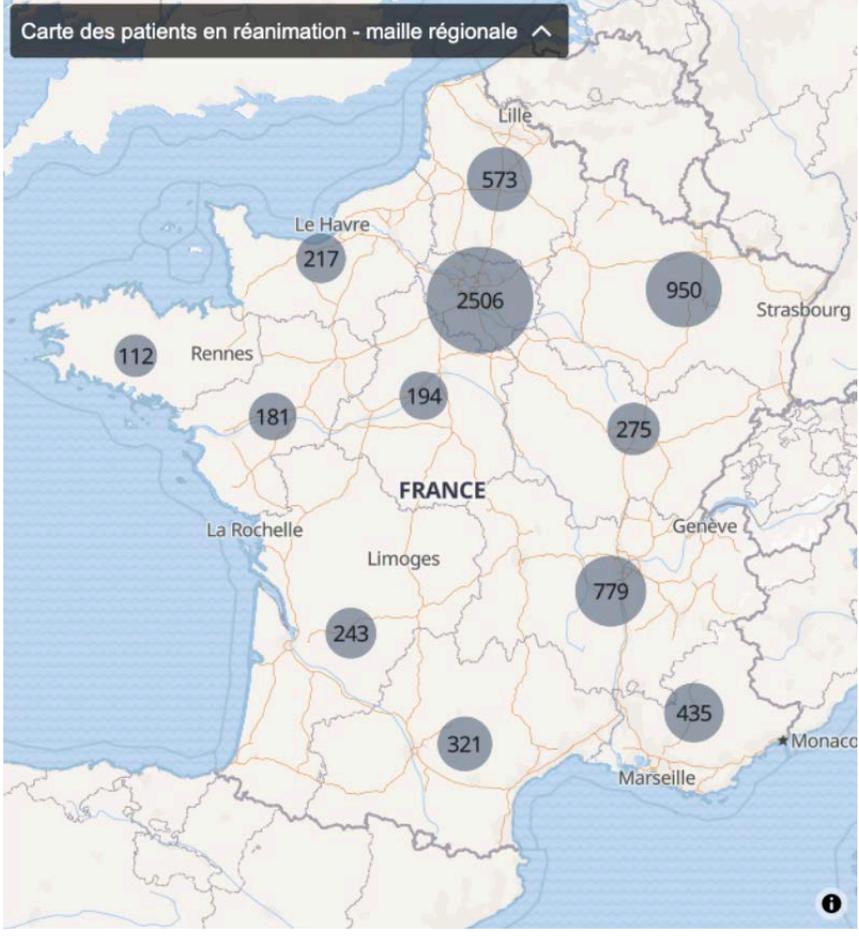


Carte des hospitalisations - maille régionale

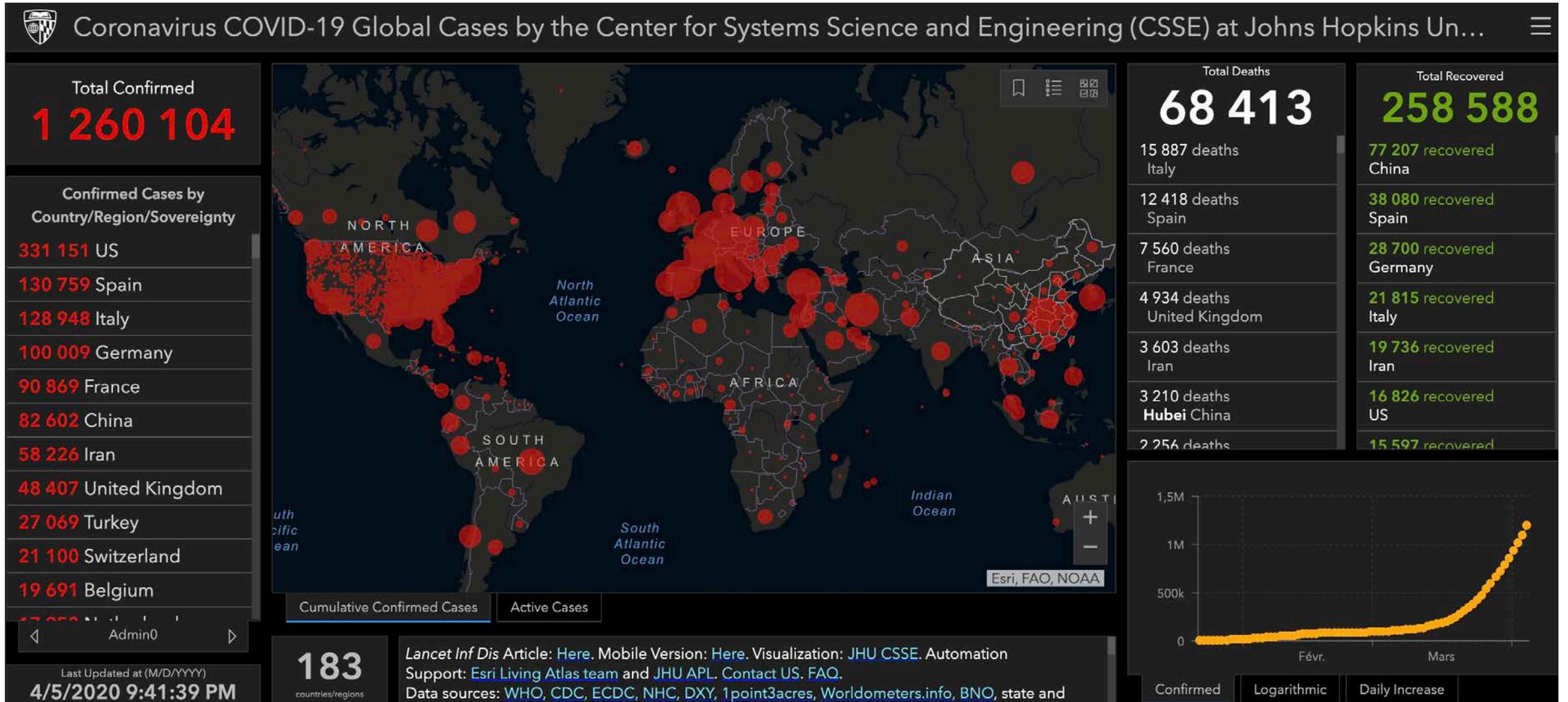


Réanimation

Carte des patients en réanimation - maille régionale



• LE MONDE le 05/04/2020 à 21h41



COVID-19 et manifestations neurologiques

Syndrome de Guillain Barré: case report de 1 patient

Femme de 61 ans de retour de Wuhan

Présentation initiale, fin janvier :

- faiblesse des membres inf (4/5) et areflexie, fatigue, aucun symptôme respiratoire
- Lymphopénie, thrombopénie
- LCR : cytologie normale, hyperprotéinorachie

A J3 :

- Progression du déficit neuro vers les bras
- Neuropathie périph démyélinisante confirmée par ENMG > IgIV

A j8:

- Toux et fièvre, verre dépoli à la TDM
- RT-PCR SARS-CoV-2 positive
- TTT par arbidol, lopinavir, et ritonavir
- A priori pas de support ventilatoire mais pas explicite dans l'article

A J30:

- sortie, récupération neurologique, RT-PCR négativée, plus de symptômes respiratoires

Limites :

- pas de preuve que la COVID soit la cause du GB, pas de test fait initialement donc possible contamination nosocomiale lors de son hospitalisation en neurologie

Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2 infection: causality or coincidence? Hua Zhao et al. lancet neurology

Encéphalopathie hémorragique nécrosante aigüe : case report de 1 patient

Femme de 60 ans, prise en charge à Detroit

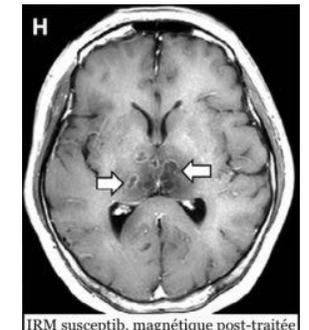
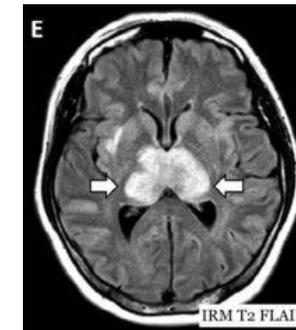
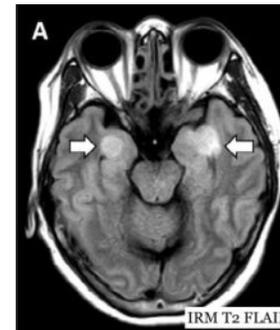
Présentation initiale :

- toux, fièvre, **confusion**
- RT-PCR SARS-CoV-2 positive

Examens complémentaires :

- **LCR** : bactériologie et virologie classiques négatives (SARS-CoV-2 non testé)
- **TDM** : hypodensité symétrique au sein des thalami médians bilatéraux avec angioscanner normal
- **IRM** : lésions hémorragiques dans les thalami bilatéraux, les lobes temporaux médians et les régions sous-insulaires

TTT par IgIV



Limites : pas d'autres informations cliniques notamment sur l'évolution

COVID-19-associated Acute Hemorrhagic Necrotizing Encephalopathy: CT and MRI Features. Poyiadji et al, Radiology

COVID-19 : une maladie inflammatoire

Destruction du système immunitaire

1/ **Lymphopénie** CD4, CD8, NK avec hyperactivation de certaines sous-population CD4 et CD8

2/ Destruction des organes lymphoïdes

- Atrophie splénique avec hématomes focaux, prolifération macrophagique, phagocytose
- Ganglions atrophiques nécrotiques
- Réduction de l'abondance en LT CD4 et CD8 des organes lymphoïdes

Hypothèses

- Destruction par orage cytokinique
- Destruction par invasion par le virus peu probable car ACE2 non exprimée par les lymphocytes

Atteinte du parenchyme pulmonaire

Domage alvéolaire diffus

- Infiltrat monocytaire, macrophagique et de cellules géantes multi-nuclées
- Très peu de lymphocytes
- **Inclusion virales** malgré des PCR négatives dans le sang et les écouvillons pharyngés

Lésions endothéliales

1/ Manifestations vascularite-like

2/ Vaisseaux de la membrane alvéolaire congestifs et oedématiés: infiltration monocytaire et lymphocytaire.

3/ Petits vaisseaux : hyperplasie, épaissement de paroi, sténose luminale, hémorragies locales.

4/ **Thrombus** hyalin dans les micro vaisseaux

5/ Quelques patients avec des **Ac anti B2GP1 et Ac anti cardiolipine positifs**

→ Lésions endothéliales directes liées au virus déclenchant une activation de la coagulation?

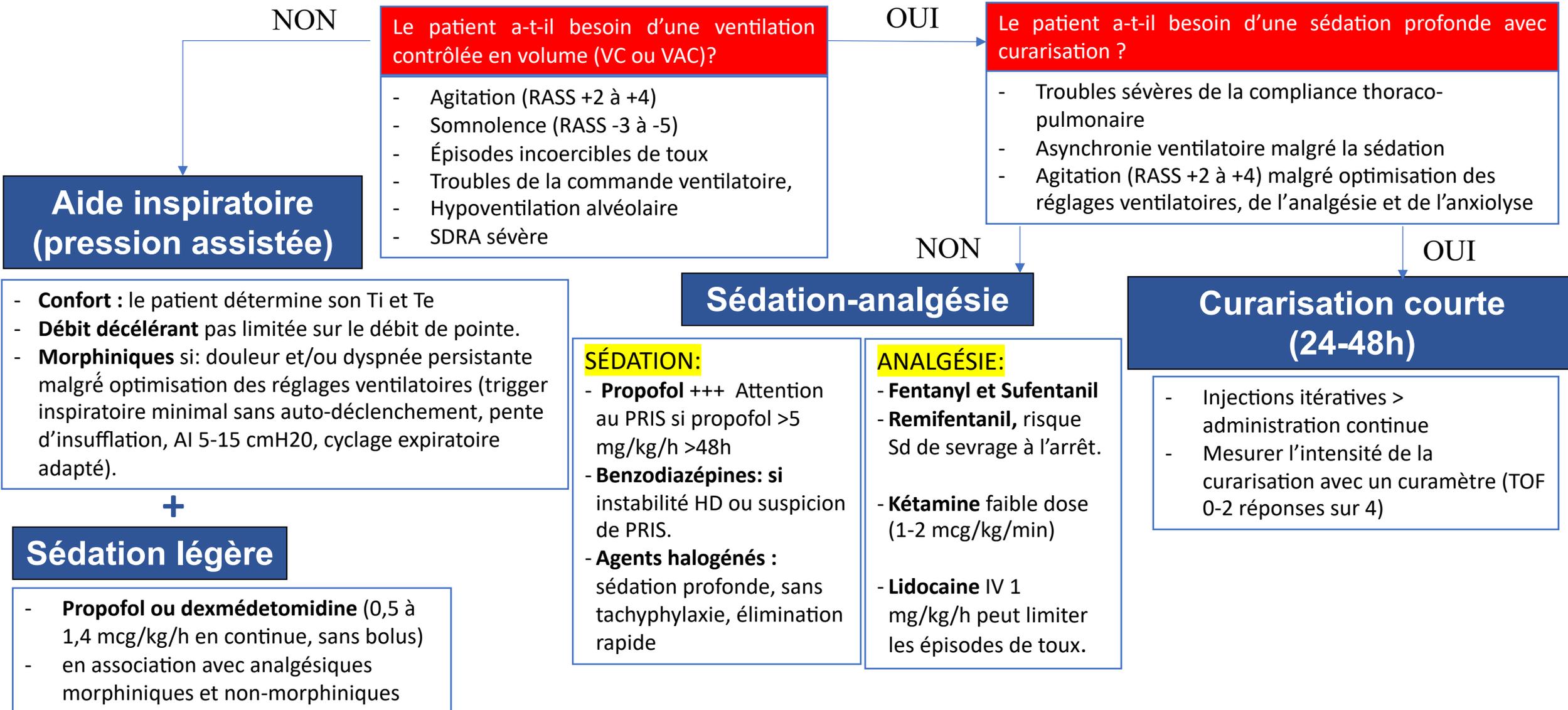
- Traitements immunomodulateurs pour atténuer l'orage cytokinique
- Balance bénéfice-risque
- Quelle molécule pour quel patient? A quel moment? Pour combien de temps?

COVID-19 : une maladie inflammatoire

Traitements	Rationnel	+	-	Clinical trials (non exhaustif)
Glucocorticoïdes		Contrôle des symptômes inflammatoires : fièvre, SIB Amélioration respiratoire	Augmente la durée d'excrétion virale Infections secondaires Absence d'amélioration dans certaines études	
Tocilizumab	Ac anti IL-6 : inhibe la réponse inflammatoire médiée par l' IL-6	Amélioration de la symptomatologie inflammatoire et respiratoire Connue dans la polyarthrite rhumatoïde	Infections?	ChiCTR200002976 ChiCTR2000030796 ChiCTR2000030442 ChiCTR2000030894
Inhibiteur de JAK	AAK1 régule l'entrée du virus dans la cellule par endocytose Inhibiteur de AAK1 pour réduire l'invasion cellulaire par le virus Baricitinib = inhibiteur de JAK mais aussi de AAK1		inhibe également l'INF alpha, acteur important de l'immunité anti-virale → Double tranchant	ChiCTR2000030170 ChiCTR2000029580
Hydroxychloroquine Chloroquine	Acidifie le pH endosomal pour inhiber la réplication virale	Effet immunomodulateur et anti-inflammatoire Potentiel effet antiviral	Effet sur la clairance virale et efficacité clinique débatus	ChiCTR2000029559

Point reco: La sédation du patient Covid en réanimation

JF Payen, G Chanques, E Futier, L Velly, S Jaber, JM Constantin



Une réa/Une photo...



Département Anesthésie-Réanimation Hôpital Européen Georges-Pompidou Paris

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