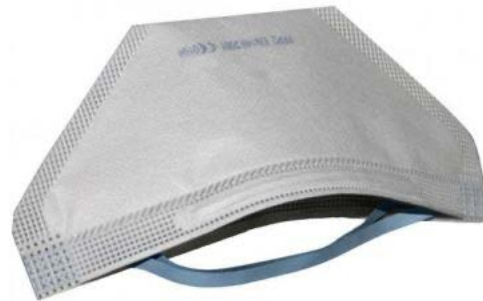


# Le Masque et la plume

Petite revue de presse quotidienne...

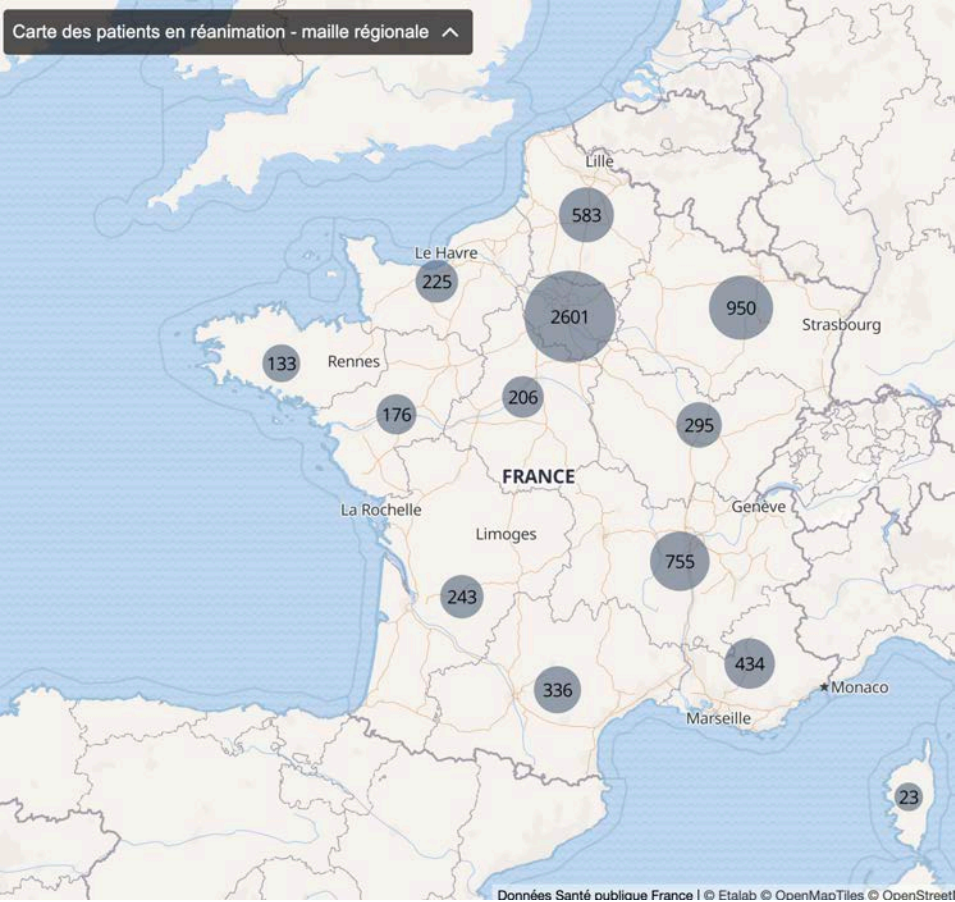
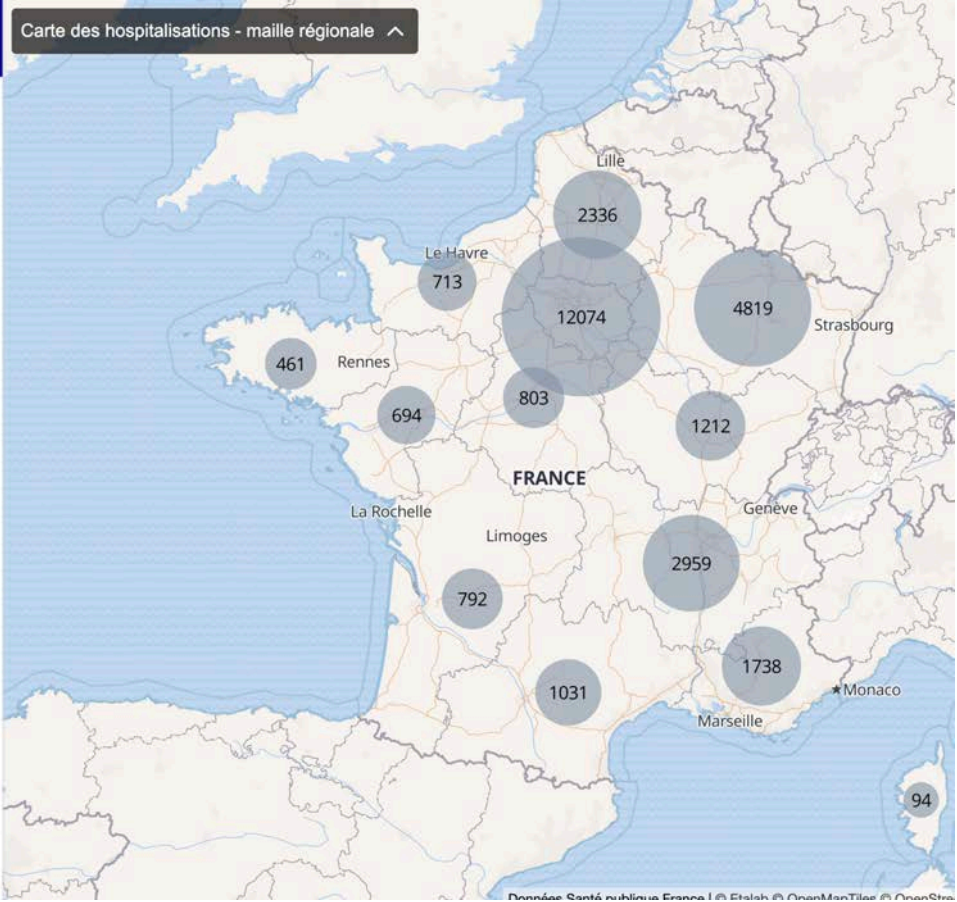


Drs Stéphanie Sigaut, Bénédicte Grigoresco, Emmanuel Weiss, DAR Beaujon  
Drs Cyril Quemeneur, Arthur James, DAR Pitié-Salpêtrière  
Dr Mylene Defaye, CHU de Bordeaux SAR SUD

# Point épidémiologique

## Hospitalisation

## Réanimation



# • LE MONDE le 07/04/2020 à 18h04

Total Confirmed  
**1 381 014**

Confirmed Cases by Country/Region/Sovereignty

<b>378 289</b> US
<b>140 511</b> Spain
<b>132 547</b> Italy
<b>105 519</b> Germany
<b>98 984</b> France
<b>82 718</b> China
<b>62 589</b> Iran
<b>55 940</b> United Kingdom
<b>30 217</b> Turkey
<b>22 242</b> Switzerland



Cumulative Confirmed Cases | Active Cases

Total Deaths

**79 091**

16 523 deaths Italy
13 897 deaths Spain
8 911 deaths France
6 159 deaths United Kingdom
3 872 deaths Iran
3 485 deaths New York City <b>New</b>

Total Recovered

**295 696**

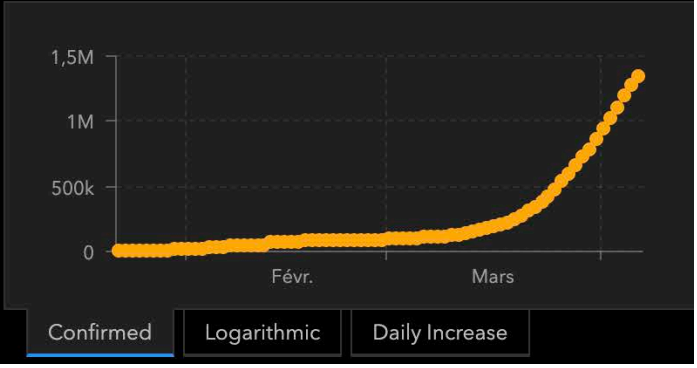
77 410 recovered China
43 208 recovered Spain
36 081 recovered Germany
27 039 recovered Iran
22 837 recovered Italy
20 003 recovered US

Admin0

Last Updated at (M/D/YYYY)  
**4/7/2020 6:04:02 PM**

**184**  
countries/regions

Lancet Inf Dis Article: [Here](#). Mobile Version: [Here](#). Visualization: [JHU CSSE](#). Automation Support: [Esri Living Atlas team](#) and [JHU APL](#). Contact [US](#). [FAQ](#).  
Data sources: WHO, CDC, ECDC, NHC, DXY, 1point3acres, Worldometers.info, BNO, state and



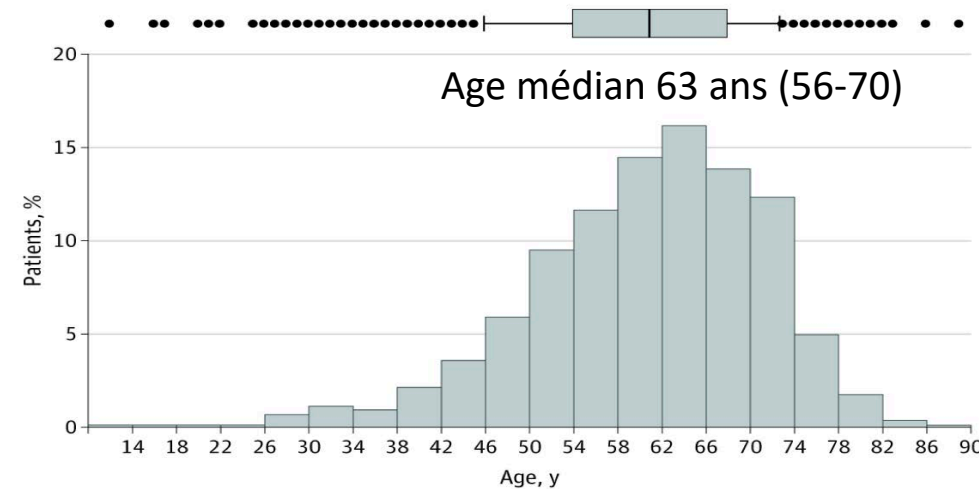
# Caractéristiques et devenir de 1591 patients COVID admis en réanimation en Lombardie : enfin une grosse série européenne !

Giacomo Grasselli et Al. JAMA. Published online April 6, 2020. doi:10.1001/jama.2020.5394

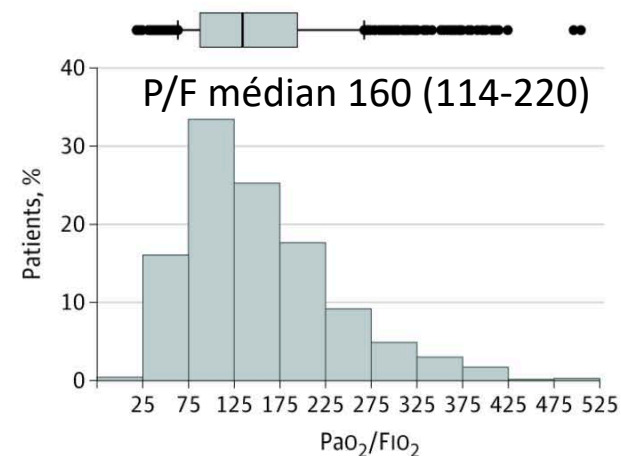
- Etude rétrospective des patients COVID admis dans 72 réanimations de Lombardie entre le 20 février et le 18 mars, et suivis jusqu'au 25 mars

<b>Sexe Masculin</b>	1304 (82%)
<b>Au moins 1 comorbidité</b>	1043 (68%)
- HTA	509 (49%)
- Pathologie cardio Vasc	223 (21%)
- DT2	180 (17%)

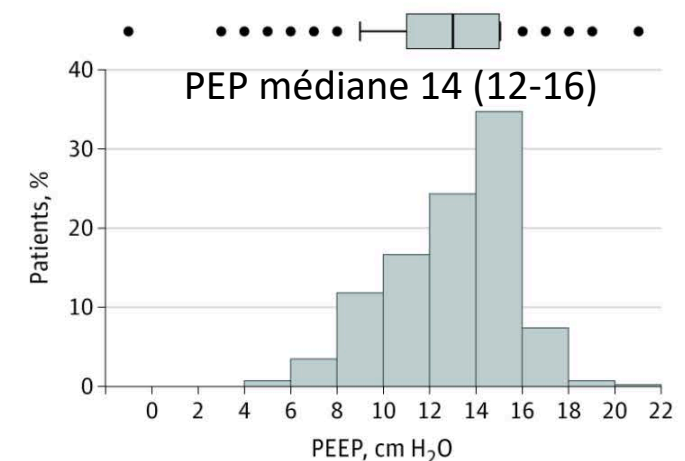
<b>Assistance Respiratoire</b>	données dispo chez 1300 patients
- O2 au masque	13 (1%)
- VNI	137 (11%)
- VM / IOT	1150 (88%)
<b>FiO2 médiane</b>	70 (50-80) (donnée dispo pour 999)
<b>Décubitus Ventral</b>	240 (27%, donnée dispo pour 875)
<b>ECMO</b>	5 (1%, donné dispo pour 498)



**B** PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ratio (n=781)



**D** PEEP (n=1017)



# Caractéristiques et devenir de 1591 patients COVID admis en réanimation en Lombardie : enfin une grosse série européenne !

Giacomo Grasselli et Al. JAMA. Published online April 6, 2020. doi:10.1001/jama.2020.5394

<b>Devenir au 25 mars</b>	Données dispo chez 1581 patients
<b>Décès en réa</b>	405 (26%), DMS 7 jours (5-11 [95% CI, 7-8])
<b>Sortie de réa</b>	256 (16%), DMS 8 jours (5-12 [95% CI, 8-9])
<b>Toujours en réa</b>	920 (58%) ← Plus de la moitié des patients de la cohorte tjs en réanimation, DMS 10 jours (8-14 [95% CI, 10-11])

## Chez les patients les plus jeunes (<63 ans) vs les plus âgés (>63 ans)

- Mortalité plus faible (15% vs 36%)
- Sortie de réa plus fréquente (21% vs 11%)
- FiO2 médiane plus basse (60% [IQR, 50%-80%] vs 70% [IQR, 50%-80%])
- P/F plus haut (163.5 [IQR, 120-230] vs 156 [IQR, 110-205])
- Pas de différence dans la fréquence d'utilisation de la VNI ou de la VM/IOT ni de PEP médiane

## Chez les patients hypertendus vs non hypertendus

- Mortalité plus élevée (38% vs 22%)
- Sortie de réa moins fréquente (16% vs 24%)
- PEP médiane plus élevée (14 [12-16] vs 14 [12-15]) ←  
significativité statistique mais pas clinique !
- P/F médian plus bas (146 [105-214] vs 173 [120-222])
- Pas de différence pour la Fio<sub>2</sub> médiane

## **Limites :**

- Beaucoup de données manquantes, notamment sur l'assistance respiratoire
- Devenir décès vs sortie disponible pour moins de la moitié des patients car toujours en réa

# Covid-19 et patients transplantés: cases report

	Terrain	Traitement de fond	Evolution	Traitement spécifique	Traitement immunosuppresseur
Covid-19 in post transplantation patients – report of two cases Huang et al – Am J transplant	H 51 ans, LAM 09/2018, <b>allogreffé</b> 06/2019, pas de rechute	Ciclosporine	- DRA à J10 - O2 haut débit - Réa J17 - <b>Infection nosocomiale</b> - <b>Décès J22</b>	- Moxifloxacine + C3G - Linézolide + Méropénème + Caspofungine	J17 : <b>Arrêt Ciclosporine</b>
	H 58 ans, 12 ans de <b>greffe rénale</b> , bonne fonction rénale de base	MMF Corticoïdes	- Dégradation respiratoire J4 - DRA J9 - ECMO J23 - <b>Décès J40</b> sur <b>infection nosocomiale</b>	- Oseltamivir + Moxifloxacine	J4 : <b>Ajout Solumedrol 80mg/J</b>
Successful treatment of severe Covid-19 pneumonia in a liver transplant recipient Bin et al – Am J Transplant	H 50 ans, 2,5 ans de <b>greffe hépatique</b> pour cirrhose VHB	Tacrolimus	- Diagnostic initial de grippe - Dégradation respiratoire J6 - D13 : diagnostic covid - <b>Sortie à domicile</b> après quarantaine Pas de dysfonction hépatique sur le séjour	- Oseltamivir - J6 : antibio - J13 : Umifenovir + Lopinavir/Ritonavir	- J6 : <b>arrêt Tacrolimus</b> , ajout Solumédrol - J13 : <b>IgIV 40mg/J 7j puis 20mg/j 7j + INFα 4MUI 10j</b> - S4 :Reprise Tacrolimus avec ↗ progressive
Case report of Covid-19 in a kidney transplant recipient : does immunosuppression alter the clinical presentation? Guillen et al – Am J Transplant	H 50 ans, 3 ans de 3eme <b>greffe rénale</b> pour néphropathie à IgA, DFG 60mL/min ATCD :Splénectomie, rejet de greffon n°2 sur infection EBV traitée par Rituximab	Tacrolimus Everolimus Cortancyl Losartan	- Gastroentérite traitement ambulatoire - J5 : suspicion de pneumonie communautaire - Diagnostic Covid sur écouvillon - J10 : Dégradation respiratoire - J12 : <b>toujours hospitalisé</b> , DFG 30mL/min	- J5 : C3G + Azythromycine - Dg Covid : Lopinavir/Ritonavir + Plaquenil + Ceftaroline + Méropénème	- Dg Covid : <b>arrêt Tacrolimus et Everolimus</b> - J10 : <b>INFβ</b>

Messages et interrogations:

- **Allègement des traitements de fond sous couvert d'une corticothérapie?**
- **Absence de données sur les thérapies spécifiques et immunomodulatrices**
- **Pas de consensus des sociétés savantes**

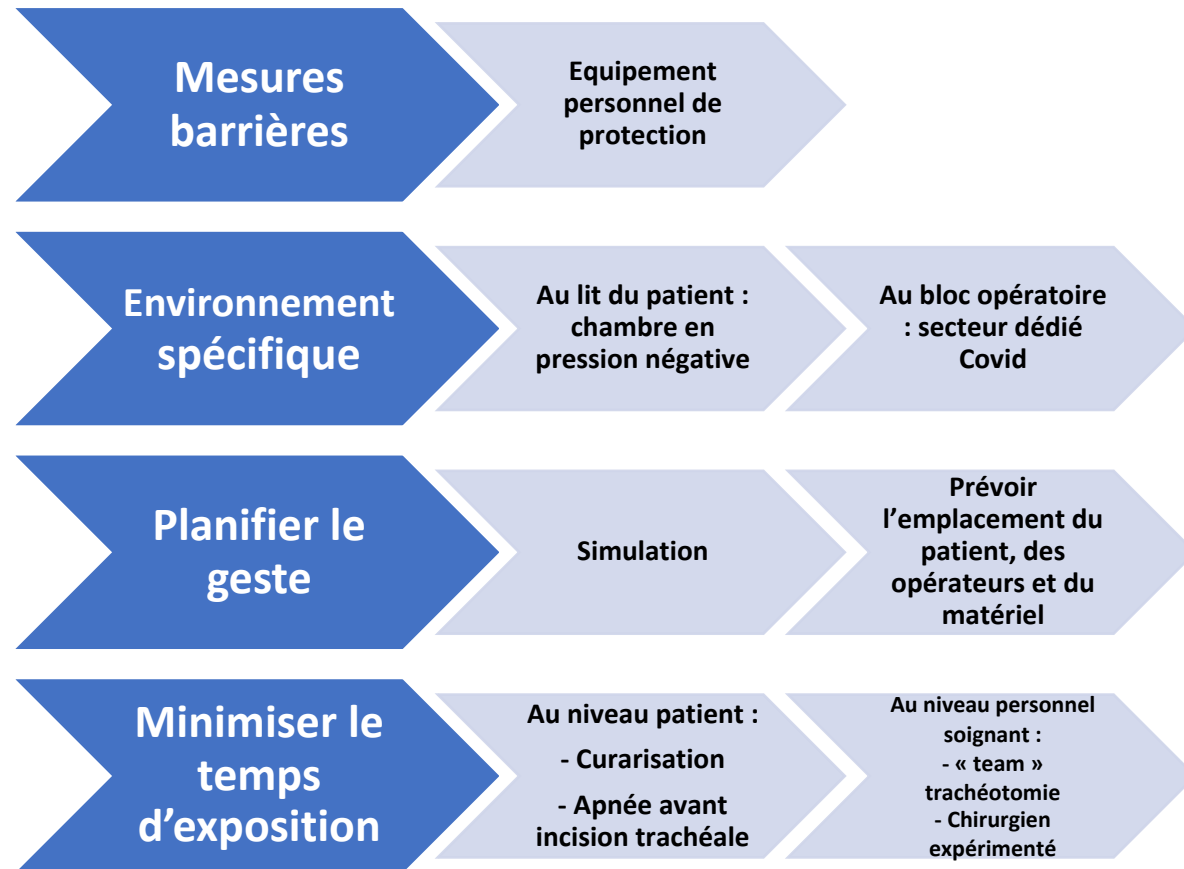
# Trachéotomie chirurgicale et Covid-19

*Surgical considerations for tracheostomy during the Covid-19 pandemic.*

*Tay et al – JAMA ORL 31/03/2020*

Point de vue tiré de l'expérience SARS : revue de littérature de trachéotomie durant épidémie SARS  
3 séries de 21 cas au total

**Technique chirurgicale** : moins de déconnexions circuit et incision trachéale rapide → moins d'aérosolisation



- Rédaction de procédures
- Elaborer une équipe pluridisciplinaire de trachéotomie
- S'entraîner
- Quid du délai?

# 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](mailto:cyril.quemeneur@aphp.fr)



EMR-SSA, déployé à Mulhouse aide à nos confrères du centre hospitalier Émile Muller.

**#COVID:** confinement vie à domicile  
**#Partagez**  
**#Retweetez**