

Le Masque et la plume

Petite revue de presse quotidienne...

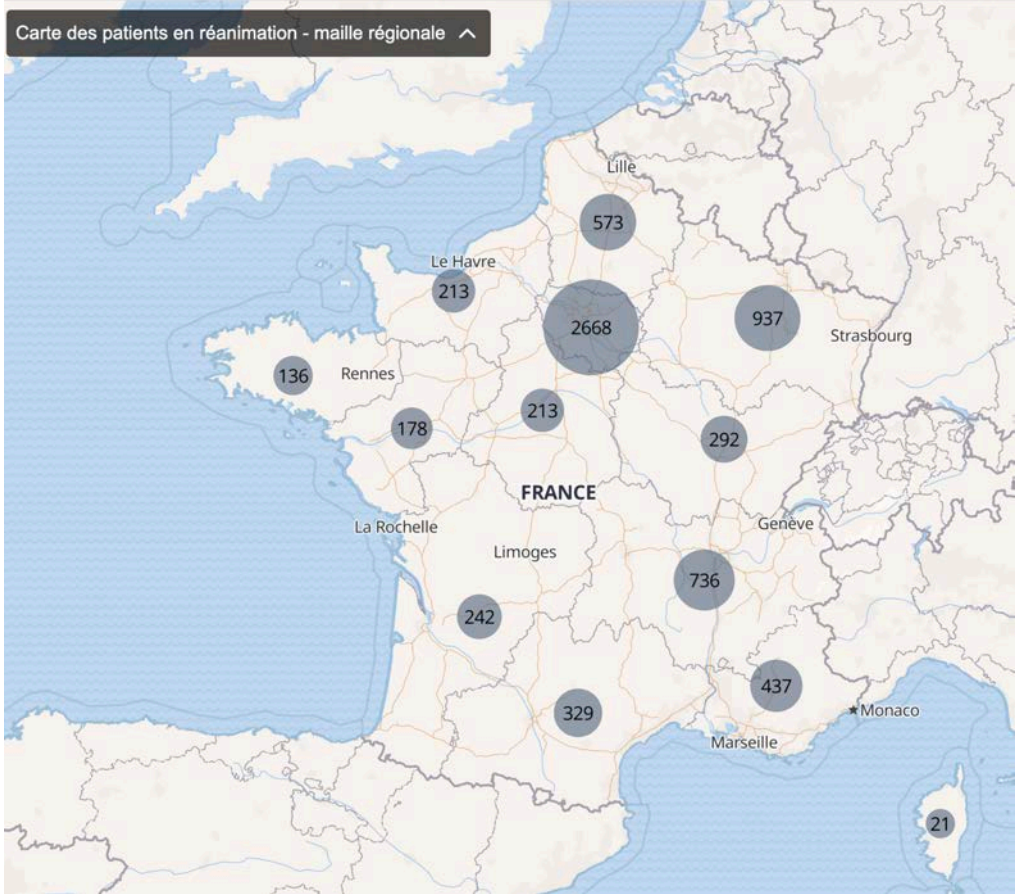
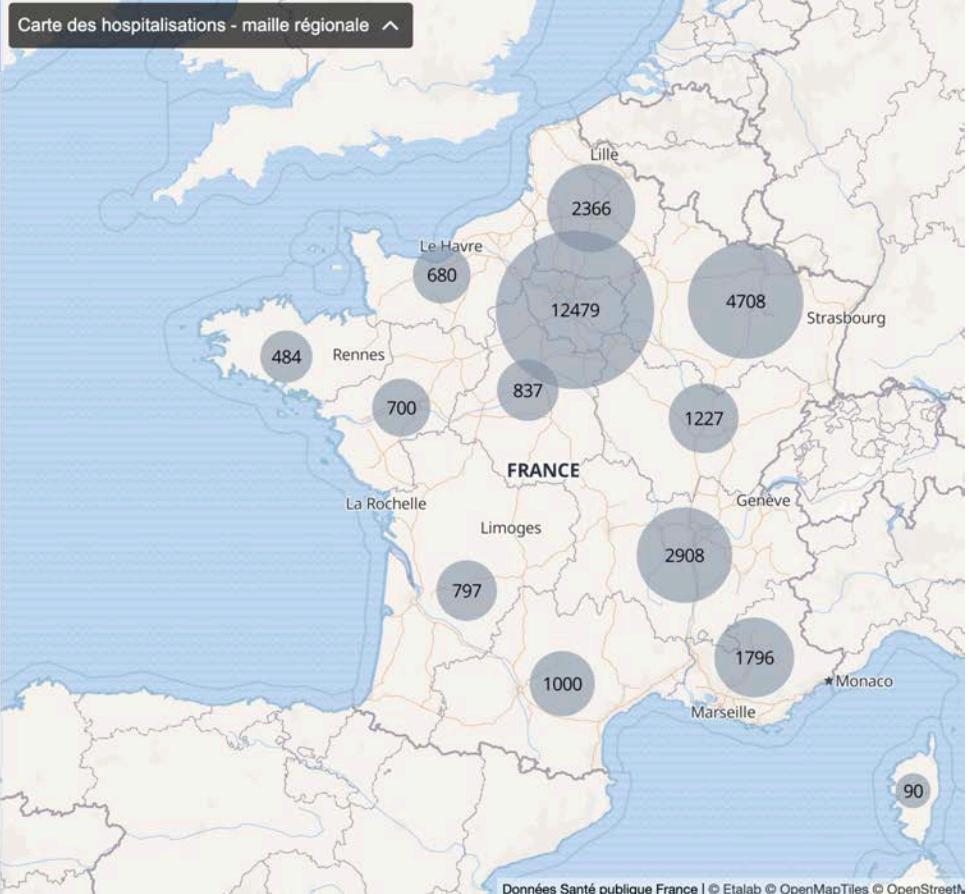
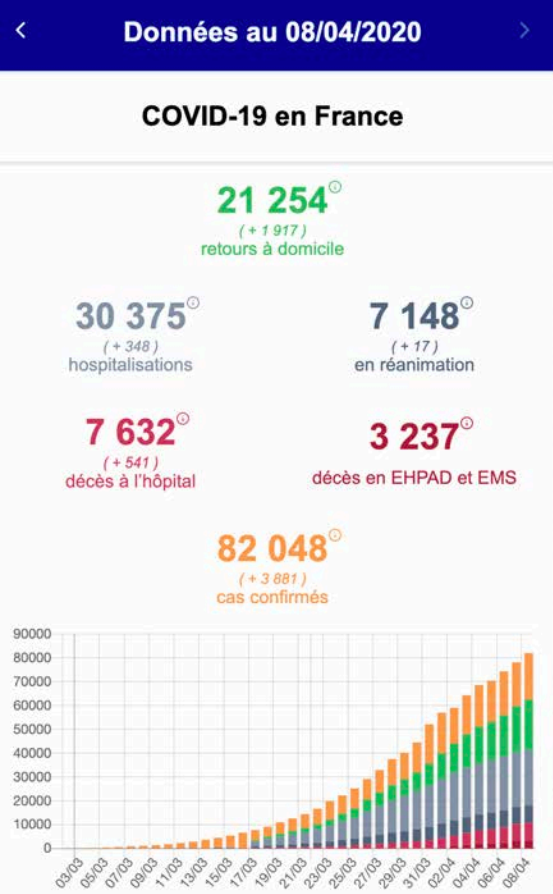


Dr Mylene Defaye, CHU de Bordeaux SAR SUD
Drs Cyril Quemeneur, Arthur James, DAR Pitié-Salpêtrière
Drs Stéphanie Sigaut, Bénédicte Grigoresco, Emmanuel Weiss, DAR Beaujon

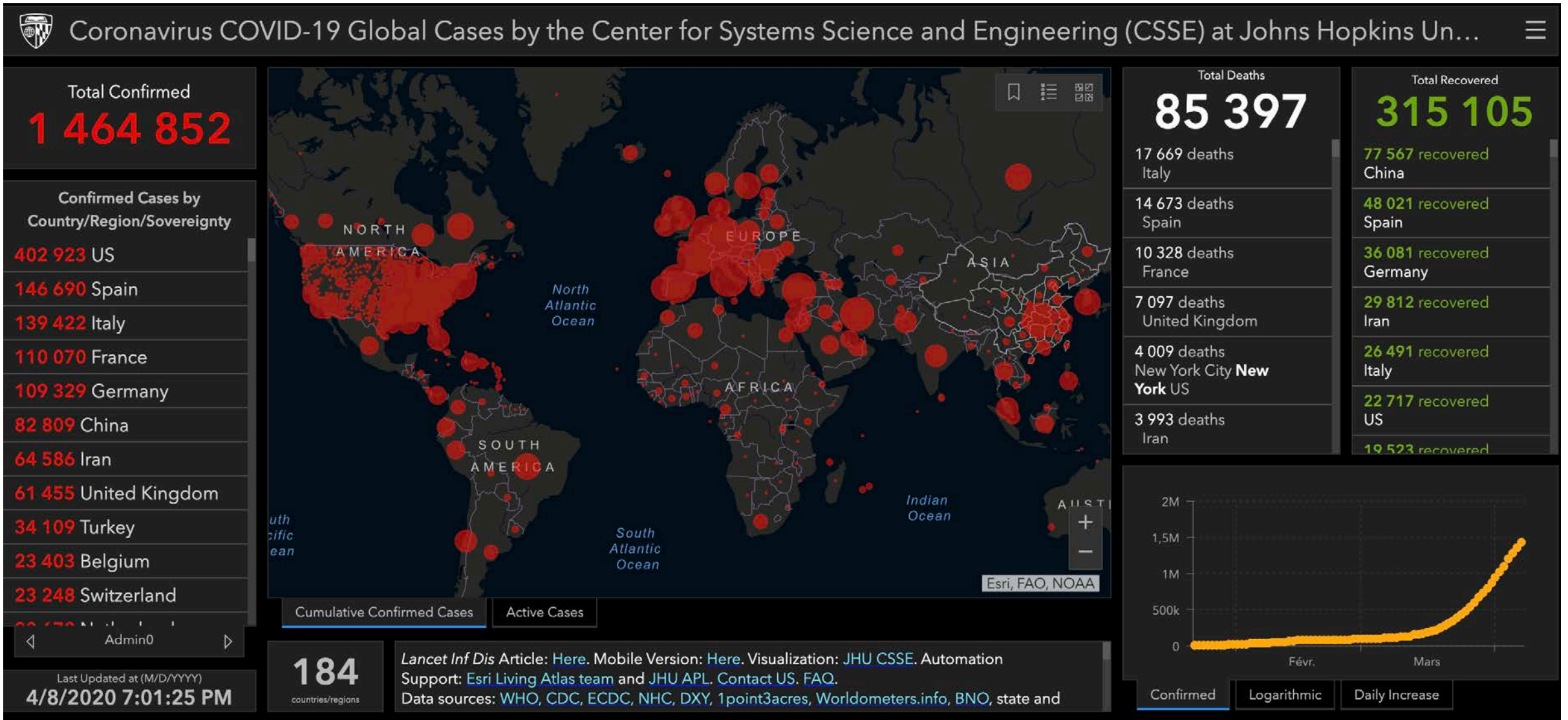
Point épidémiologique

Hospitalisation

Réanimation



• LE MONDE le 08/04/2020 à 19h01



Piste thérapeutique : un autre anti IL-6 ?

Use of Siltuximab in patients with COVID-19 pneumonia requiring ventilatory support

Gritti et al., <https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20048561>

Étude rétrospective monocentrique italienne

21 patients en SDRA (critères de Berlin) sous VNI ou CPAP (0 intubés initialement). **P/F médian : 127** (69-291)

Age médian : 64 ans (48-75)

HTA (43%), maladies cardiovasculaires (19%), diabète (24%)

Traitement de tous les patients par **Siltuximab IV 11 mg/kg sur 1h** 2ème dose (à la discrétion du clinicien) chez 5 patients

Durée médiane entre hospitalisation et traitement : 3 jours (0-8)
7 jours minimum de suivi (médiane de suivi : 8 jours)

Attention :

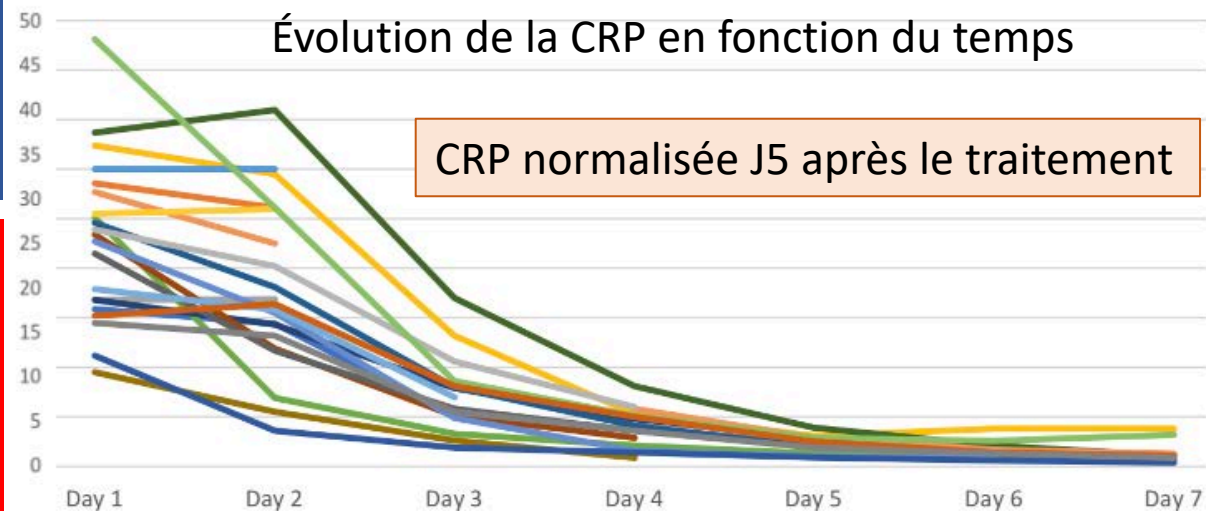
- Article pre-print
- Pas de groupe contrôle et faible effectif : aucune conclusion possible sur l'efficacité ou non de ce traitement
- Pas de donnée sur la charge virale

Niveau élevé d'IL-6 et de CRP à l'admission

IL-6 (pg/mL), N=19	
Median	139.5
Min, Max	113, 239
C-reactive protein (mg/dL) N=21	
Median	23.40
Min, Max	9.5, 43.1

Évolution des patients :

- 33% d'amélioration (sevrage VNI)
- 43% de stables (toujours sous VNI)
- 24% de dégradation (intubation/décès)
- 1 décès, 1 AVC



Intervalle QT des patients COVID sous hydroxychloroquine et Azithromycine

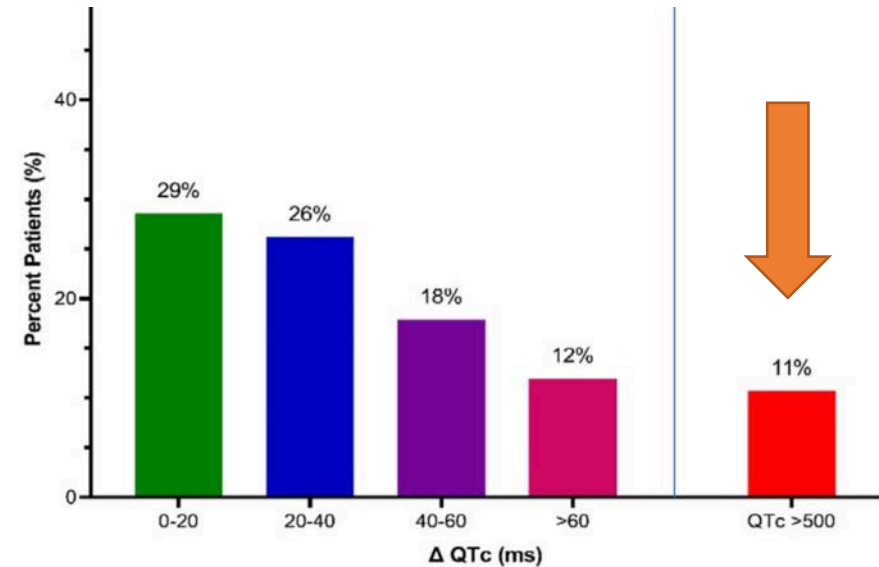
ATTENTION PREPRINT (non reviewé)

The QT Interval in Patients with SARS-CoV-2 Infection Treated with Hydroxychloroquine/Azithromycin, Chorin et al.

doi:10.1101/2020.04.02.20047050.

- Cohorte rétrospective, New York
- Suivi du QT chez 84 patients COVID+ sous HY/AZ

Age	63 +/- 15
Sexe masculin	74%
Cardiopathie ischémique	11%
HTA	65%
Diabète	20%
Créat en début de ttt	124 umol/L (+/- 124)
Créat au max QT	133 umol/L (+/- 124)
BHC anormal en début de ttt	33%
BHC anormal au max QT	40%
Sous catécholamine	13%
IRS, lithium, locosamide	11%
Levofloxacine, tacrolimus, Lopinavir/Ritonavir	8%
QTc basal (ms)	435 +/- 24
QTc max (ms)	463 +/- 32
Jour du QTc max	3,6 +/- 1,6



Aucun trouble du rythme observé mais :

11% des patients ont un allongement du QT > 500 ms, facteur prédictif en multivariée = insuffisance rénale aigue

La valeur du QT basal préTTT n'est pas un facteur prédictif d'allongement

Allongement QT >500 ms = FDR connu de torsade de pointe et d'ACR +++

Surveillance QT semble indispensable chez les patients COVID sous HY/AZ (11% des patients, attention renforcée si IRA)

Limites : pas de données sur la kaliémie des patients, peu sur les autres traitements pris allongeant aussi le QT

Point reco: COVID-19, Asthme et BPCO

Propositions concernant la prise en charge des malades atteints de BPCO et d'Asthme dans le contexte de l'épidémie du COVID-19

Société de Pneumologie de Langue Française

BPCO:

Pas de modification du traitement de fond y compris la **corticothérapie inhalée**.

En traitement:

- **Aérosols autorisés par nébulisation de Beta-2 mimétiques et anticholinergiques** -> Précautions masque FFP2 personnel soignant dans les 3 heures suivant l'aérosol.
- Utilisation de **formes inhalées non nébulisées dès que possible**.
- O2 pour SpO2 > 90%
- Evaluer la nécessité de VNI si pH < 7.35 -> Si VNI **masque sans fuite ++**
- Pas d'utilisation de corticothérapie systémique systématique mais elle **pourra être utilisée en cas de nécessité**.

ASTHME:

- **Maintien des traitements de fond:** maintien des biothérapies, corticothérapie inhalée ainsi que la corticothérapie systémique
- **Initiation d'une biothérapie si indiquée** même en temps de COVID-19
- **Exacerbation fébrile d'asthme: ne pas retarder la corticothérapie systémique même si suspicion COVID-19: 0.5-1mg/kg pendant 5 jours.**
- Bronchodilatateurs administrés en priorité par **chambre d'inhalation**
- **Nébulisations ok** mais avec protection soignants (blouse, FFP2)
- **Prévention** : aménagement poste de travail si métier à risque, asthme mal équilibré ou corticothérapie systémique

Une réa/Une photo...



Département Anesthésie-Réanimation ESPIC La Croix Saint Simon 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