

Le Masque et la petite revue de presse quotidienne... plume



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 09/04/2020

COVID-19 en France

23 206[Ⓞ]
(+ 1 952)
retours à domicile

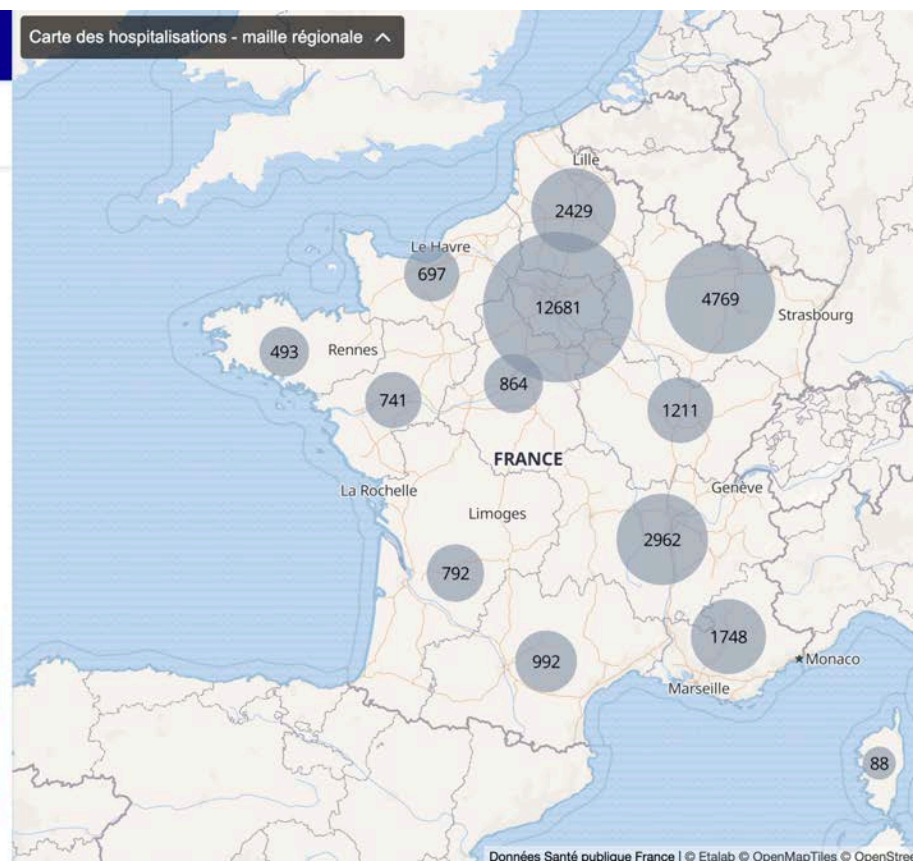
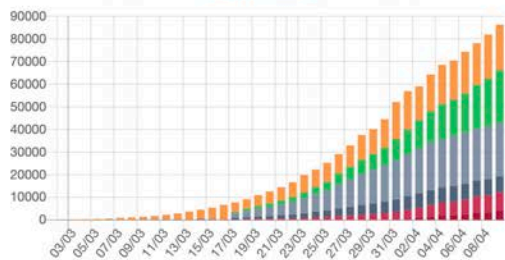
30 767[Ⓞ]
(+ 392)
hospitalisations

7 066[Ⓞ]
(- 82)
en réanimation

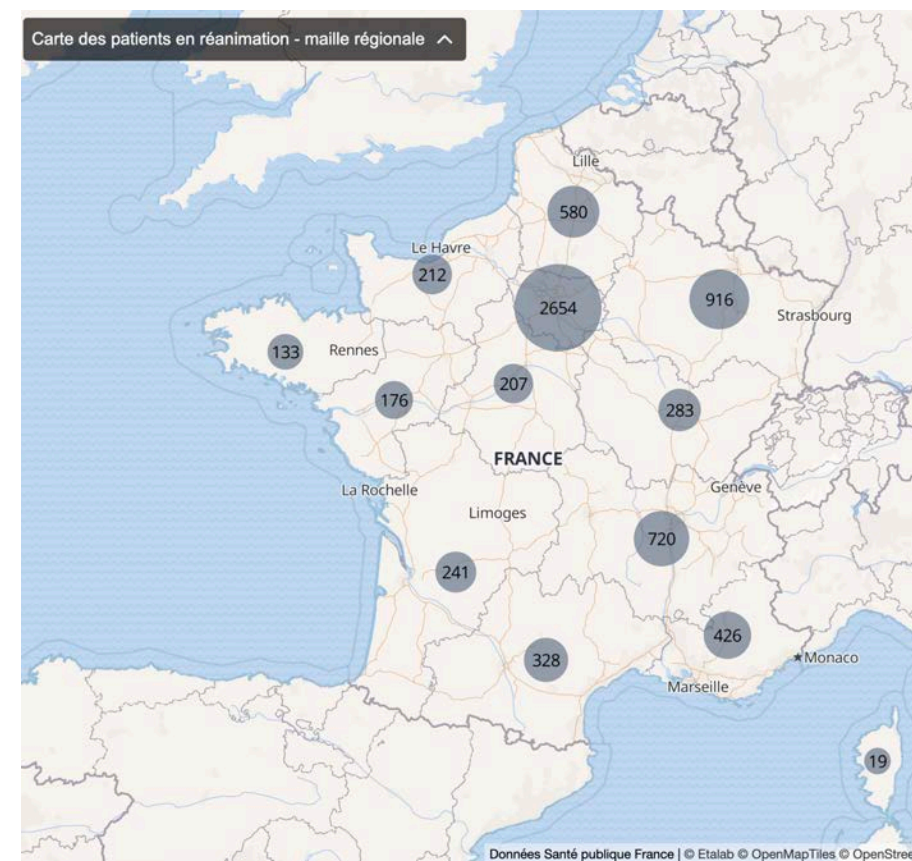
8 044[Ⓞ]
(+ 412)
décès à l'hôpital

4 166[Ⓞ]
(+ 929)
décès en EHPAD et EMS

86 334[Ⓞ]
(+ 4 286)
cas confirmés



Réanimation



• LE MONDE le 09/04/2020 à 18h00



Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins Un...



Total Confirmed

1 506 936

Confirmed Cases by
Country/Region/Sovereignty

- 363 851 US
- 152 446 Spain
- 143 626 Italy
- 114 257 Germany
- 83 080 France
- 82 883 China
- 66 220 Iran
- 61 516 United Kingdom
- 42 282 Turkey
- 24 983 Belgium
- 24 046 Switzerland



Cumulative Confirmed Cases Active Cases

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

Total Deaths

90 057

17 669 deaths
Italy

15 238 deaths
Spain

10 869 deaths
France

7 097 deaths
United Kingdom

4 571 deaths
New York City **New York** US

4 110 deaths
Iran

Total Recovered

340 630

77 679 recovered
China

52 165 recovered
Spain

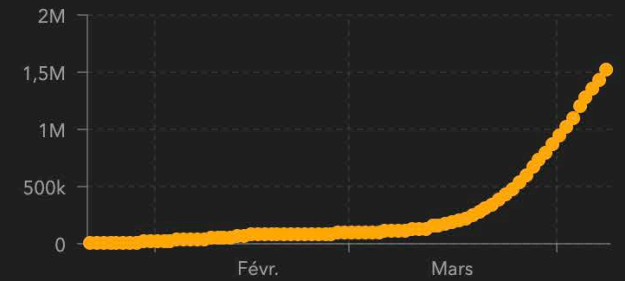
46 300 recovered
Germany

32 309 recovered
Iran

28 470 recovered
Italy

24 790 recovered
US

21 461 recovered



Confirmed Logarithmic Daily Increase

Last Updated at (M/D/YYYY)

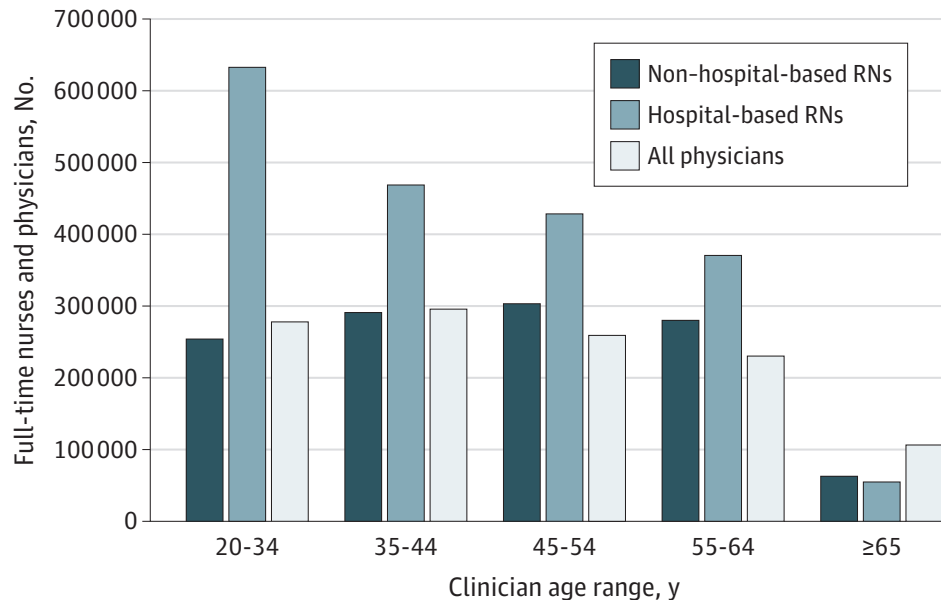
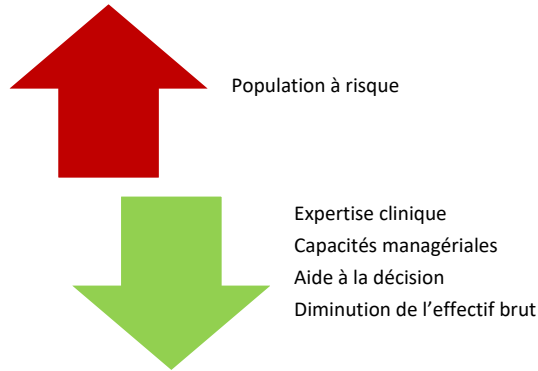
4/9/2020 6:00:59 PM

Admin0

COVID-19: Quelle place pour les professionnels de santé en fonction de l'âge?

Older clinicians and the surge in novel coronavirus disease 2019. Buerhaus et al. – JAMA 30/03/2020

- Problématiques:
- Dilemme entre contamination professionnelle et consignes de confinement >60 ans aux USA
 - Zones exposées USA : 25-30% des soignants >55 ans
 - Augmentation du risque de contamination et de forme grave si >45 ans (CDC)



Rôle majeur des soignants les plus expérimentés dans la coordination et l'expertise
Clinique seulement en deuxième ligne?

Coagulopathie et COVID, une cible thérapeutique?

Yin et al. Journal of Thrombosis and Thrombolysis , 2020

- Etude rétrospective à Wuhan en Chine
- 449 pneumonies sévères (FR>30/min, SpO₂<94%, P/F<300 mmHg) liées au COVID, 104 non liées au COVID-19
- Anticoagulation chez 22% des patients :95% HBPM (Enoxaparine 0,4-0,6 mL), 5% HNF (10000 – 15000 UI/j)

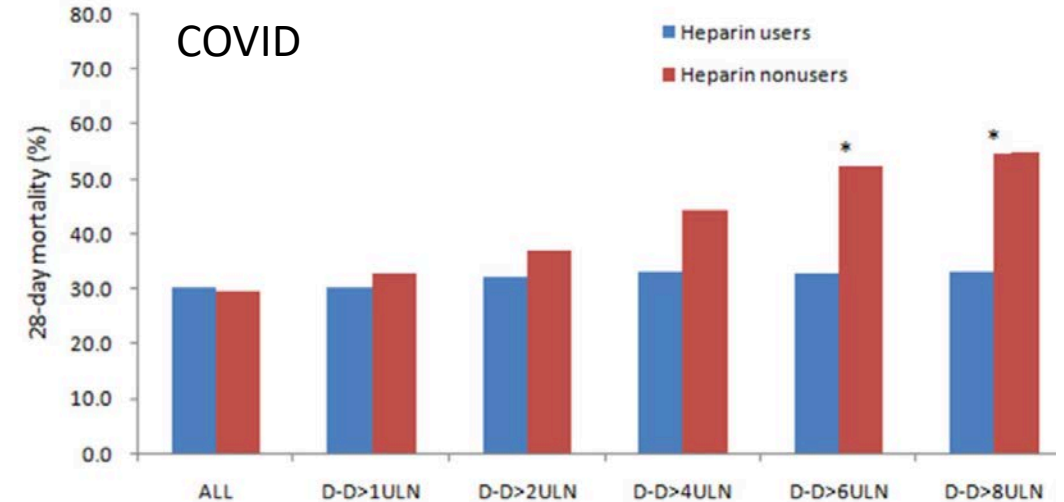
Signes d'activation de la coagulation fréquents en cas de COVID

Parameters	Normal range	COVID (n = 449)
28-day mortality		134 (29.8%)
Coagulation parameters		
PT (sec)	11.5–14.5	15.2 ± 5.0
Platelet count (×10 ⁹ /L)	125–350	215 ± 100
D-dimer (µg/mL)	<0.5	1.94 (0.90–9.44)

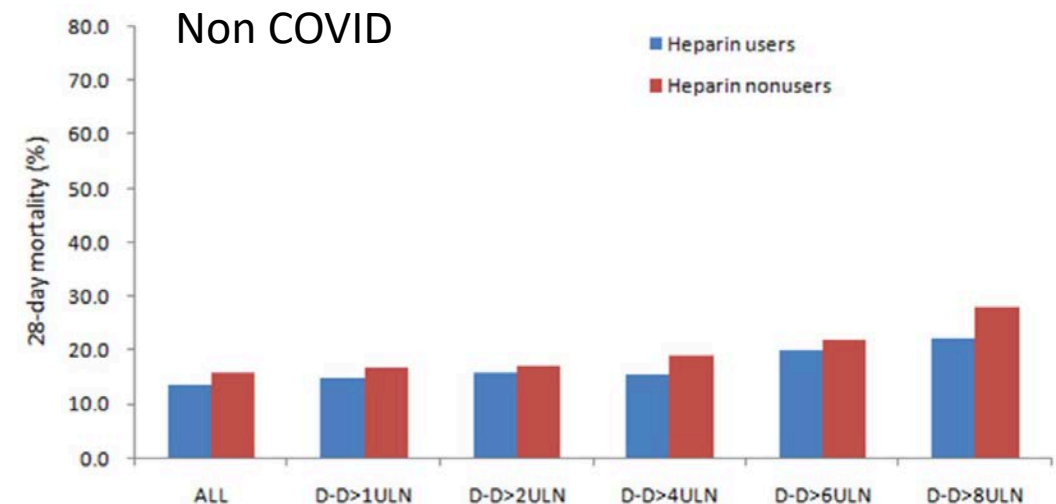
Limites:

Rétrospectif sans ajustement sur la probabilité de recevoir le ttt
Rôle des autres traitements
Seulement anticoagulation préventive

Effet bénéfique de l'anticoagulation sur la survie à partir de D-dimères > 3000µg/mL (=6 ULN) en cas de pneumonie COVID



Pas d'effet bénéfique de l'anticoagulation en cas de pneumonie non COVID



Covid-19 et Antiphospholipides : une piste?

Coagulopathy and antiphospholipid antibodies in patients with Covid-19. Zhang et al – NEJM 08/04/2020

- Case series chinois: Patients Covid + sévères sous ventilation mécanique
- Détection d'Ac anti cardiolipine et anti β 2Gp1 IgA et IgG à l'occasion d'un événement thrombotique

	Patient 1	Patient 2	Patient 3
Démographie	Homme 69 ans	Femme 65 ans	Homme 70 ans
ATCD	HTA, DB, AVC	HTA, DB, coronaropathie	HTA, emphysème, AVC, KC ORL
Délai entre les symptômes et l'événement thrombotique (j)	18	33	10
Evènement thrombotique	Ischémie de membres, AVC multiples	AVC multiples	AVC multiples
Biologie			
Plaquettes (G/L)	78	79	180
Créatinine (μmol/L)	80	58	86
Fibrinogène (g/L)	4,15	4,42	6,42
D Dimères (mg/L)	>21000	2840	3230
Ferritine	ND	2207	ND

- Petite série
- FDRCV préexistants pourvoyeurs d'évènements ischémiques → imputabilité?
- Pas de notion des niveaux d'anticoagulation avant l'événement ni du titre d'anticorps.
- IgA anticardiolipine ne sont pas associées aux évènements thrombotiques, Ac APL fréquents chez les patients d'ICU
- Nécessité d'évaluer les évènements thrombotiques artériels chez les patients Covid.

Point reco: Covid-19, gestion de l'hémostase en péri-partum

Préconisations CARO-SFAR-CNGOF sur hémostase et thrombose. 7 Avril 2020.

Bilan d'hémostase:

- **Systématique à la prise en charge initiale**
- **Renouveler si aggravation clinique**
- **A l'arrivée en salle d'accouchement**

Si urgence:

Score HEMSTOP (*Bonhomme F, Can J Anesth 2016 ; 63(9):1007-15*)

+ recherche d'absence de pathologie de la grossesse: évaluer balance B/R, **APD réalisable sans résultats biologiques.**

Conduite à tenir pour anesthésie péri-médullaire en dehors de l'urgence:

- **Plaquettes > 75G/L : toutes APM possibles**
Plaquettes > 50G/L rachianesthésie possible
- **TCA allongé, TCK normal -> Pas d'exploration, APM possible**
- **TCA allongé et TCK allongé: Exploration Voie endogène, anticoagulant circulant**
- **TP < 60%: Explorations complémentaires**

Point reco: Covid-19, gestion du risque thrombotique en peri-partum

Préconisations CARO-SFAR-CNGOF sur hémostasie et thrombose. 7 Avril 2020.

Pré-Partum

FACTEURS DE RISQUE DE THROMBOSE EN PRÉ-PARTUM CHEZ LA FEMME ENCEINTE COVID-19 +

FDR majeurs	<ul style="list-style-type: none"> - ATCD personnels thromboemboliques - Thrombophilie asymptomatique à haut risque - Σ^d des antiphospholipides symptomatique - O₂thérapie par ONHD ou ventilation artificielle
FDR mineurs	<ul style="list-style-type: none"> - Obésité (IMC > 30) ou poids > 120 kg - Immobilisation prolongée et complète - Hospitalisation - O₂thérapie ≤ 4l /min - Autres...

Situation clinique	Stratégie préventive
Risque Faible: - Non hospitalisé +/- FDR mineurs	Pas de prophylaxie
Risque modéré: - Non hospitalisée avec FDR mineurs - Hospitalisée +/- FDR mineurs	HBPM à dose prophylactique standard ex: Enoxaparine 4000UI SC/24H
Risque élevé: - Hospitalisée + Fdr Majeurs	HBPM à dose prophylactique renforcée (ex: enoxaparine 4000 UI /12h SC ou 6000 UI/12h SC si poids > 120 kg)* / Surveillance si IRénale ou risque hémorragique
Accouchement imminent	Ne pas débiter

Gestion du risque thrombotique:

Diagnostic MTEV difficile avec D-Dimères augmentés
Majoration du risque thrombotique chez les patients COVID-19

Post-Partum

PRÉVENTION DE LA MTEV EN POST-PARTUM

Selon la voie d'accouchement

Accouchement
voie basse
Sans FDR prépartum

- Discuter HBPM à dose préventive

Accouchement
voie basse
et FDR prépartum

- HBPM à dose préventive

Césarienne

- HBPM préventive
- Durée adaptée à l'OR (cf recommandations CNGOF 2015)
- Risque majoré par infection (OR = 4)

Une réa/Une photo...



Réanimation Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine

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