

# Le Masque et la plume

Revue de presse N°53  
Format Hebdomadaire du Samedi

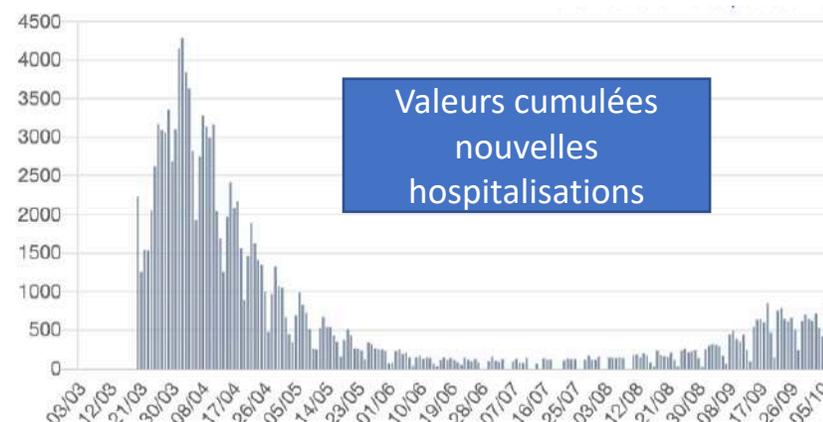


Drs Cyril Quemeneur, Arthur James, Guillaume Savary DAR Pitié-Salpêtrière  
Drs Emmanuel Weiss, Stéphanie Sigaut, Bénédicte Grigoresco, Jean-Denis Moyer DAR Beaujon  
Dr Mylene Defaye, CHU de Bordeaux SAR SUD  
Dr Clément Monet, CHU Montpellier  
Dr Florence Julien-Marsollier, DAR Hôpital Robert Debré  
Dr Elie Kantor, DAR Bichat

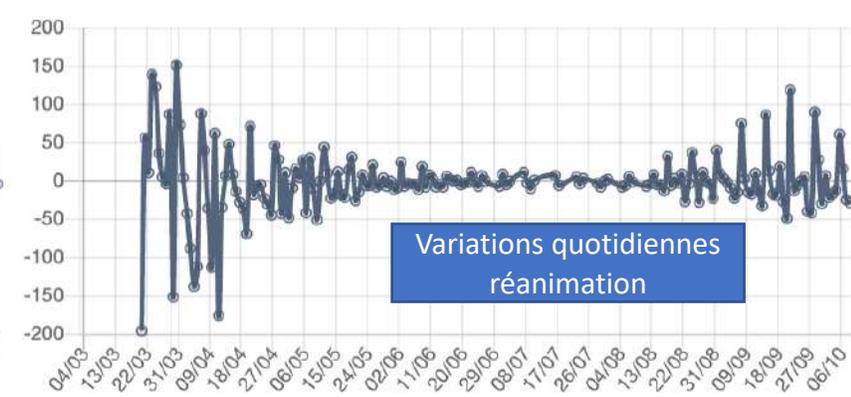
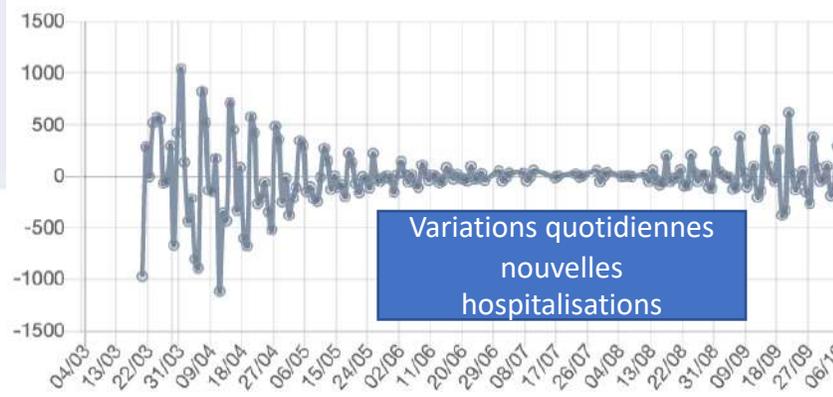
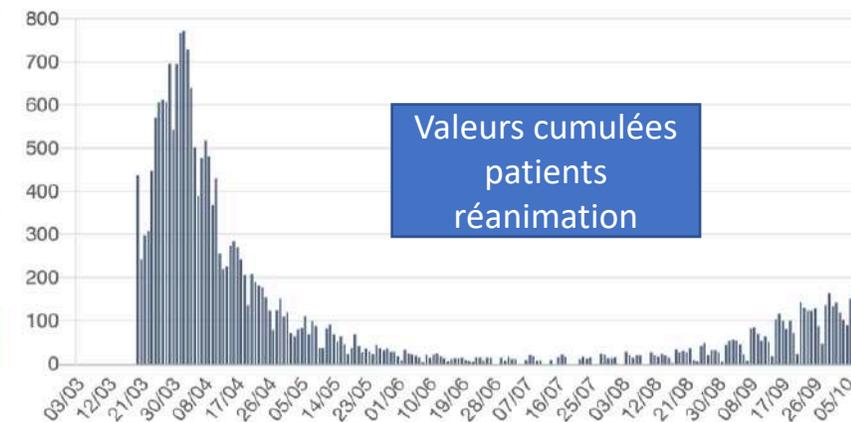
# Point épidémiologique au 08/10/2020



## Hospitalisation

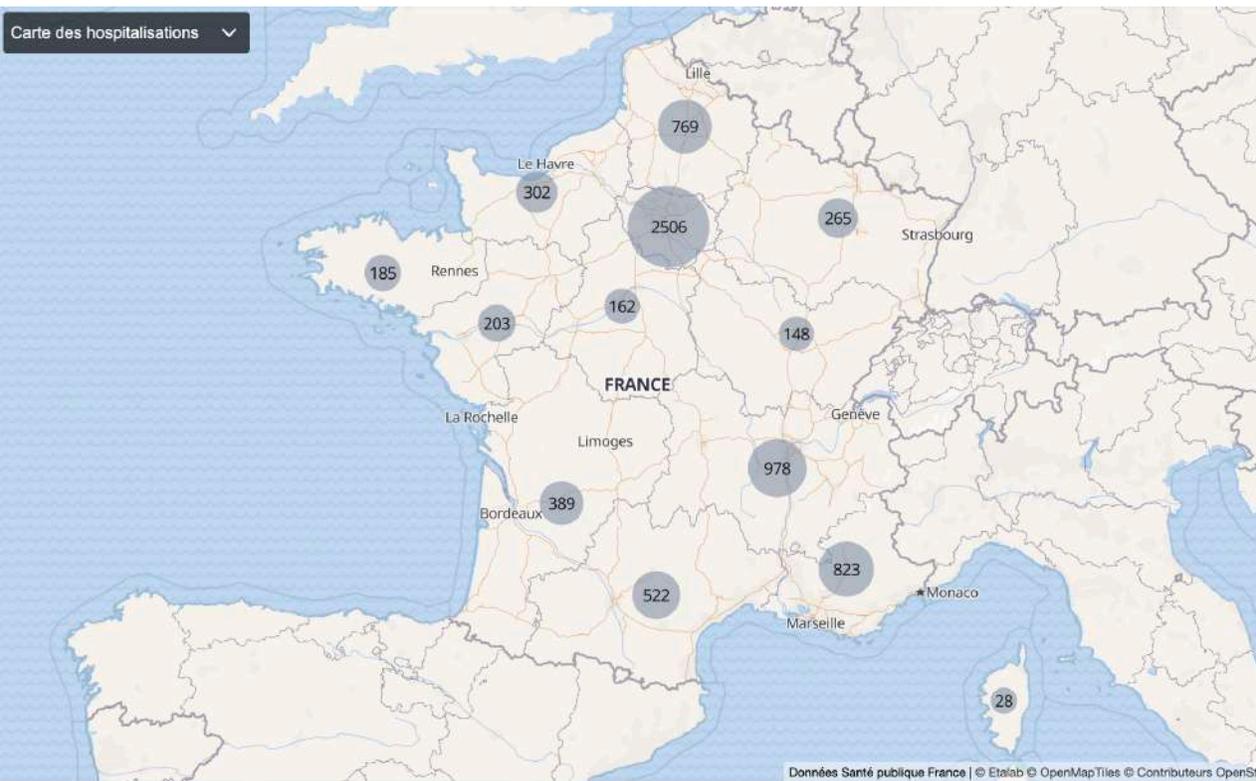


## Réanimation

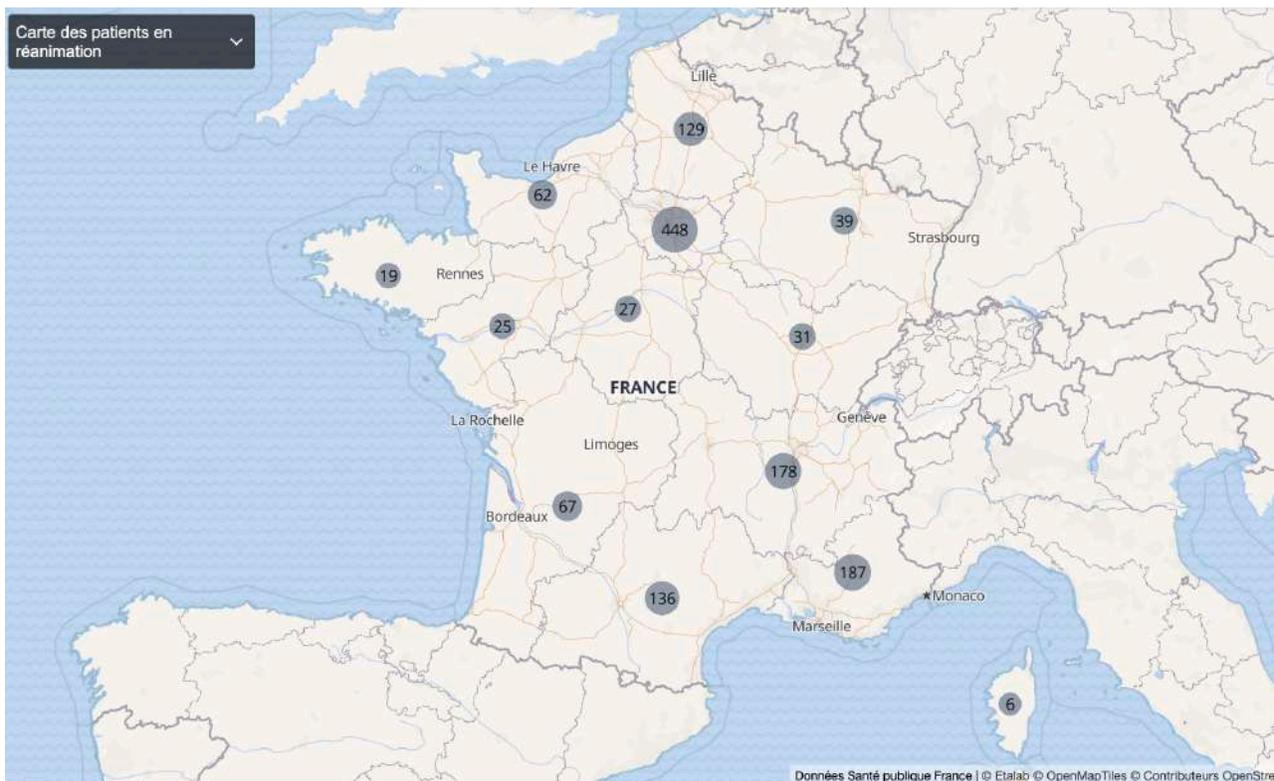


# Point épidémiologique

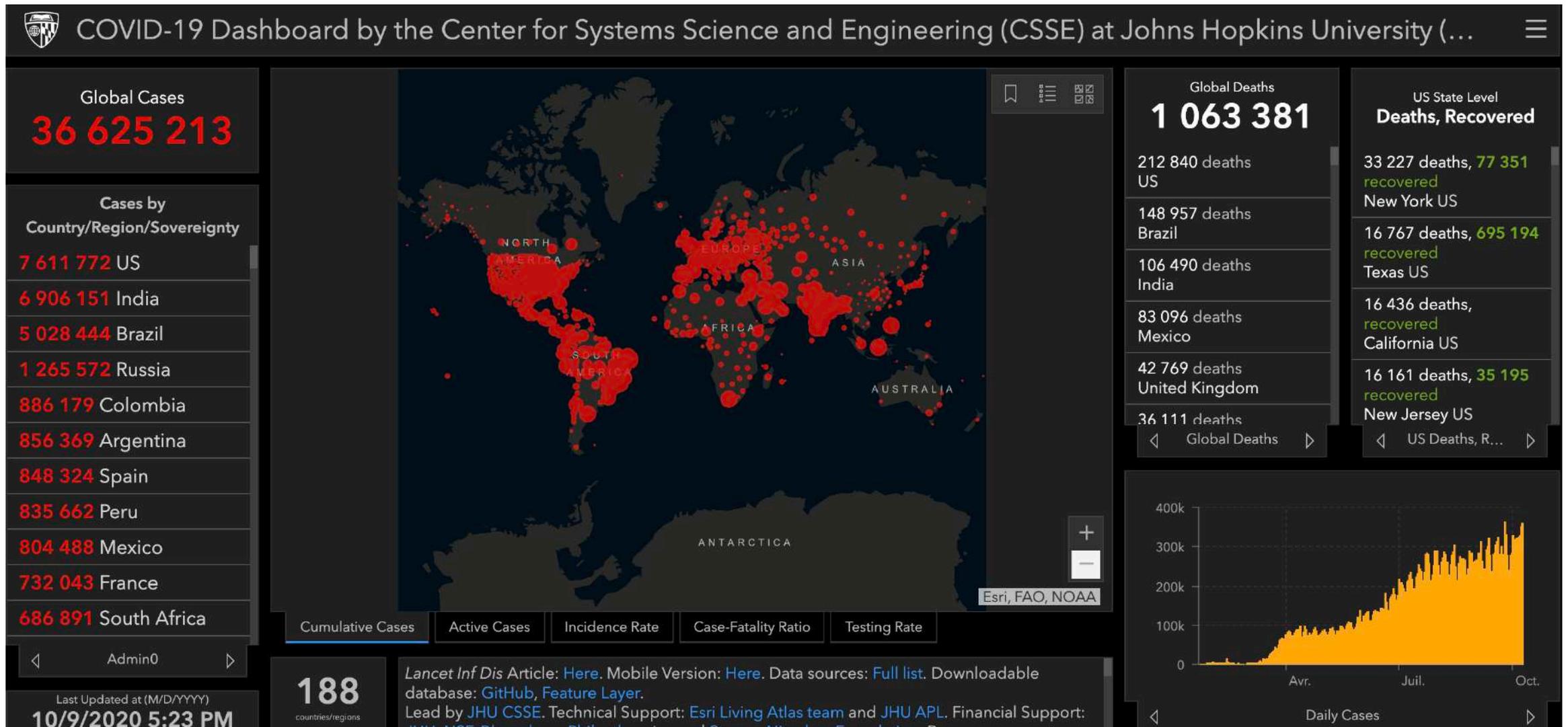
Carte des hospitalisations



Carte des réanimations



- LE MONDE le 09/10/2020 à 17h23





# Immunité et COVID-19

# Clinical, immunological and virological characterization of COVID-19 patients that test re-positive for SARS-CoV-2 by RT-PCR

Ke et al, EBioMedicine publié par The Lancet, 24 Aout 2020 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2020.102960>

**Problématique:** Cas des patients testés de nouveau positifs par RT-PCR après une première infection à SARS-CoV-2

Suivi de 619 patients positifs sortis d'hospitalisation entre Janvier et Février 2020 en Chine.

Critères de sortie d'hospitalisation: au moins 2 PCR négatives à 24h d'intervalle (prélèvement respiratoire ou digestif).

Isolement dans des hôtels avec test au minimum à J7 et J14.

**87 (14%) ont présenté une re-positivité de RT-PCR.**

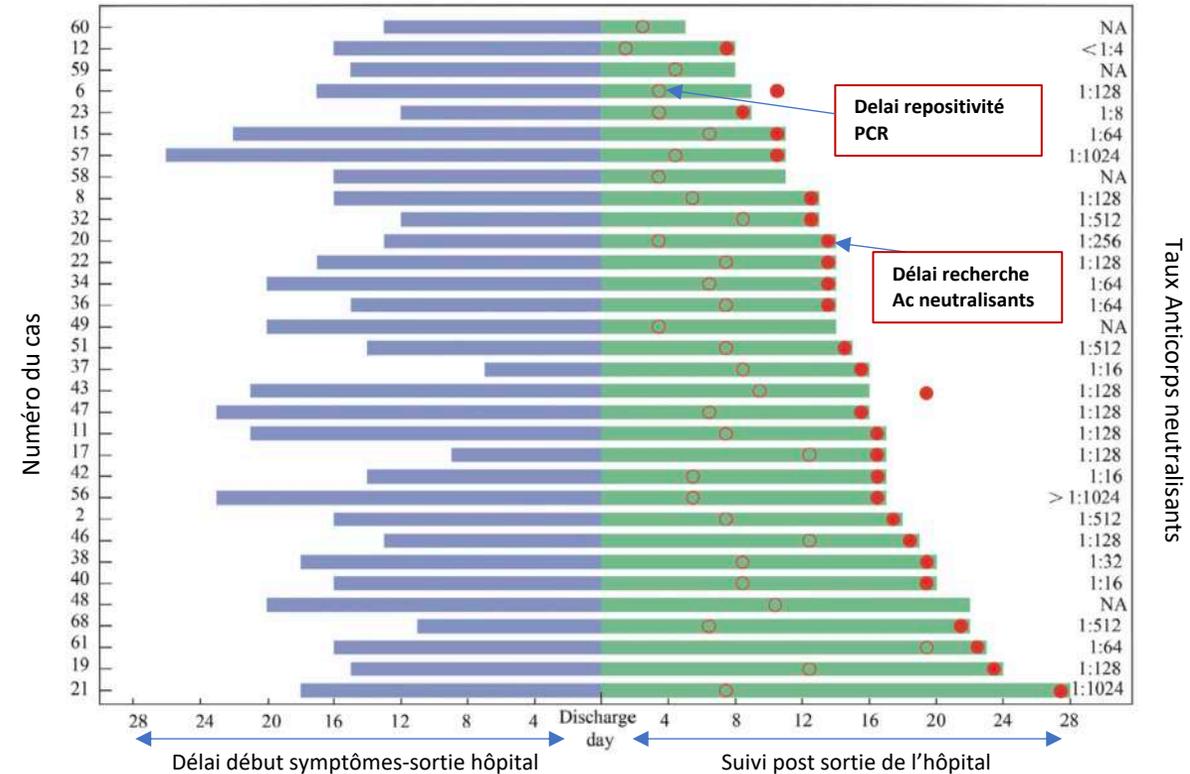
**Délai médian de re-positivité 7 jours (2-19)**

77 asymptomatiques, 10 toux non productive isolée.

44 ont eu une TDM, aucune récurrence lésionnelle.

59 patients recherche taux d'anticorps: protecteur chez 98.3% (58/59)

Aucune pousse du virus en culture.



**14% des patients testés positifs après négativation de leur RT-PCR.**

Patients groupe récurrence avaient des formes initiales moins graves avec une hospitalisation plus courte.

Aucune forme grave lors du 2<sup>ème</sup> diagnostic: 89% d'asymptomatiques.

Pas de pousse du virus en culture: pas de contagiosité?

**Biais: Suivi court avec repositivité précoce après sortie de l'hôpital médiane 7 jours (2-19), rechute de la première infection?**

**Récurrence excrétion virale? Nécessité de suivis à long terme**

Caractéristiques de la première hospitalisation	Population générale	Patients récurrence PCR +	P-value
Age (années)	47 (1-90)	28 (0.25-69)	< 0.0001
Atteinte initiale faible	10.9%	52.9%	< 0.0001
Atteinte modérée	65.2%	47.1%	
Atteinte sévère	23.8%	0%	
Durée 1 <sup>ère</sup> hospit (j)	28 (7-58)	14 jours (5-27)	< 0.0001



# Imagerie et COVID-19

# Validité des tests d'imagerie dans le diagnostic de la COVID-19

Salameh et al. ; Cochrane database ; 30 septembre 2020 ; DOI <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013639.pub2>

## Revue de la littérature jusqu'au 5 mai 2020

### 84 études majoritairement asiatiques (79) :

- 71 avec cas confirmés (n = 6331) : symptomatiques (41), asymptomatiques (5), les 2 (25)
- 13 avec cas suspects (n = 1948)
- 3 avec suspects et confirmés

Test de référence : RT-PCR : 74/84, non détaillé : 10/84

Protocole TDM non détaillé : 75% des études

RP et échographie évalués uniquement sur des cas confirmés

25% (21/84) d'études pré-print

	Cas confirmés		Cas suspects		
	Sensibilité (IC95)	n patients (études)	Sensibilité (IC95)	Spécificité (IC95)	n patients (études)
TDM thoracique	93.1 (90.2-95.0)	5759 (65)	86.2 (71.9-93.8)	18.1 (3.71-55.8)	2346 (13)
Radio thoracique	82.1 (62.5-92.7)	682 (9)			
Echo pulmonaire		32 (2)			

Cases vides : manque de données  
Echo : 2 études (n = 10 et 22) : aucun faux négatif

## Bonne sensibilité du scanner thoracique mais mauvaise spécificité

2 études seulement sur l'échographie n'incluant pas une étude de septembre 2020 retrouvant de bons résultats (Se et Sp)

Échantillon trop faible sur la radiographie thoracique pour permettre de conclure

Arrêt de la revue de la littérature début mai 2020

Pas de détail sur la sévérité des cas

Hétérogénéité importante et risque de biais élevé dans la majorité des études



# **Thérapeutiques médicamenteuses: Lopinavir-Ritonavir, Corticoïdes et COVID-19**

# Lopinavir–ritonavir (Kaletra©) in patients admitted to hospital with COVID-19, RECOVERY study Group, Lancet 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32078-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32078-X)

Rationnel : efficacité in vitro de cette association d'antiviraux sur l'inhibition de la réplication virale. Un seul essai thérapeutique réalisé à ce jour n'ayant pas montré de bénéfice chez les patients atteints du Sars-Cov2 mais effectif limité (199 patients).

Intervention testée : Lopinavir 400 mg / Ritonavir 100 mg x 2/jour par voie entérale pendant 10 jours.

Population : Tous patients admis à l'hôpital pour une infection par la Covid-19, et ne présentant pas d'insuffisance hépatique sévère

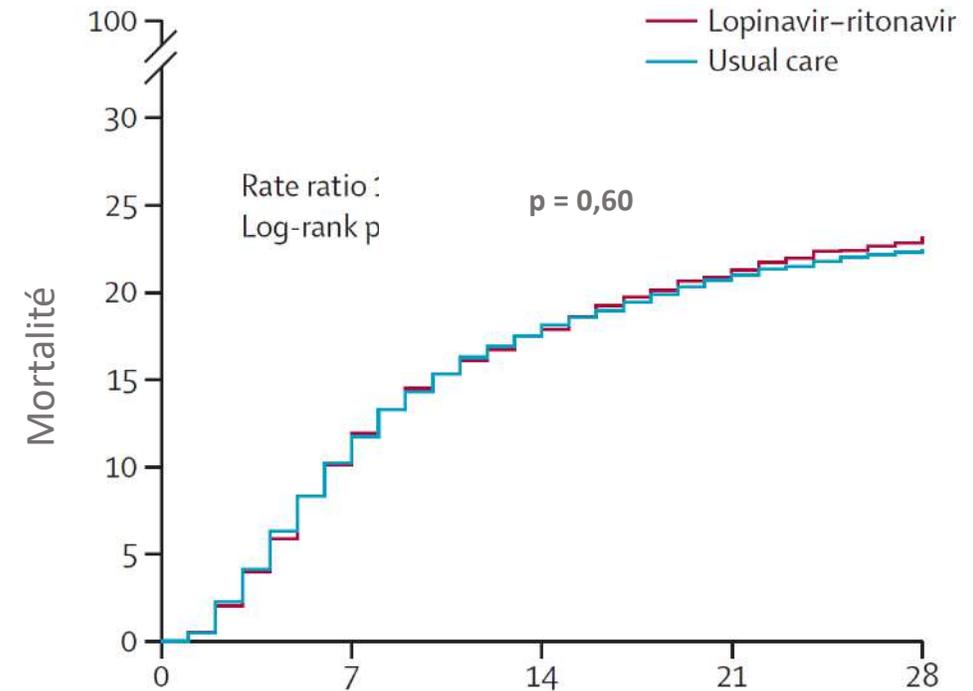
5040 patients inclus :

- 1616 patients : bras Lopinavir-Ritonavir
- 3424 patients : bras soins usuels
- Age médian : 66 ans, 60% hommes
- 4% de patients ventilés

CJP : Mortalité à J28

CJS :

- 4% de recours à l'EER dans chaque bras
- Pas d'arythmie cardiaque
- 9 et 10% de recours à la ventilation mécanique (p=0,15)



**Mortalité à J28 : aucune différence entre les 2 bras**

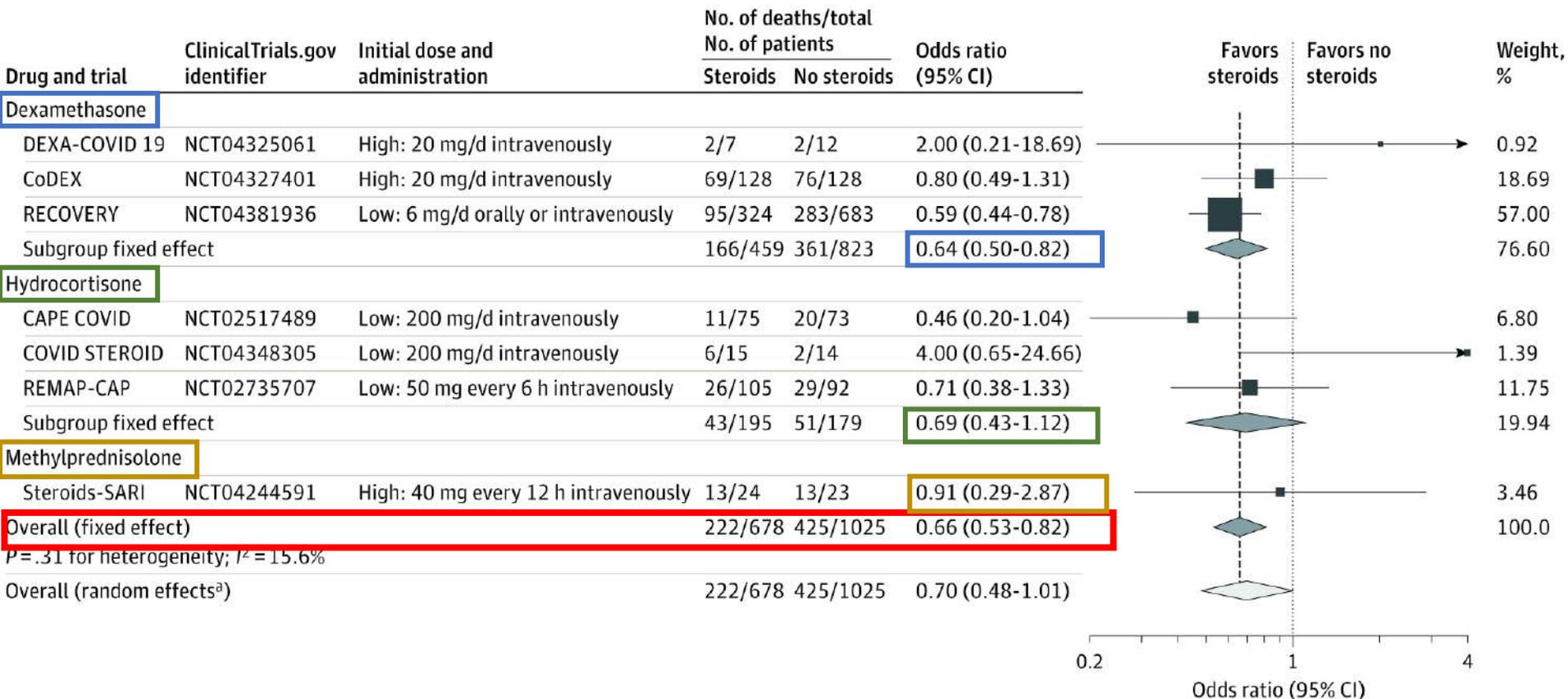
**Essai thérapeutique randomisé britannique, de grande taille  
Peu de limites :**

- Peu de patients ventilés (4%)
  - Administration difficile par la sonde naso-gastrique
- Pas de bénéfice sur la survie ou le recours à la ventilation mécanique chez les patients hospitalisés pour une pneumonie**

# Corticoïdes IV et mortalité chez les patients de réanimation : méta-analyse.

The WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies (REACT) Working Group *JAMA*. 2020;324(13):1330-1341.

- **Collecte prospective** des données de **7 essais cliniques contrôlés randomisés** ayant évalué la **dexaméthasone**, l'**hydrocortisone** ou la **méthylprednisolone**, pour un total de **1703 patients de réanimation**
- Critère de jugement principal : **mortalité à 28 jours**



- Corticoïdes associés à une **diminution de la mortalité à 28 jours chez les patients de réanimation**.

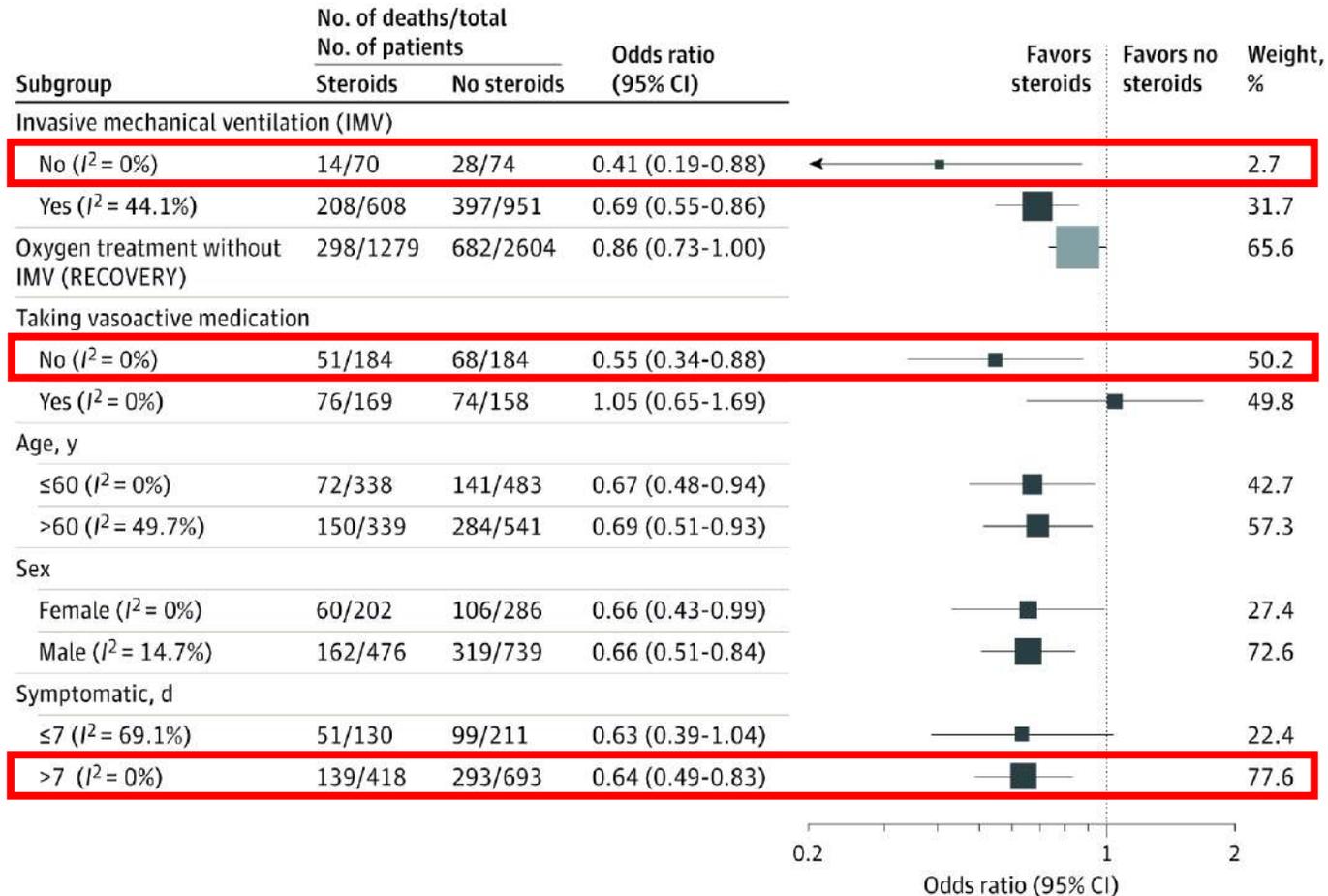
- Attention, 3/4 des patients ont reçu de la **dexaméthasone** (1282/1703), difficile de conclure pour l'hydrocortisone et la méthylprednisolone : résultats NS et peu de patients.

- Les faibles doses semblent être plus efficaces (OR 0.61 (95% CI, 0.48-0.78; *P* < .001) vs 0.83 (95% CI, 0.53-1.29; *P* = .46)) mais là encore prudence car très peu de patient ont reçu de fortes doses.

# Corticoïdes IV et mortalité chez les patients de réanimation : méta-analyse.

The WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies (REACT) Working Group *JAMA*. 2020;324(13):1330-1341.

- **Collecte prospective** des données de **7 essais cliniques contrôlés randomisés** ayant évalué la **dexaméthasone**, l'**hydrocortisone** ou la **méthylprednisolone**, pour un total de **1703 patients de réanimation**
- **Analyses de sous-groupes :**



**// Attention, le niveau de preuve baisse lorsqu'on parle de sous-groupe //**

- L'effet des corticoïdes semble plus marqué dans les sous-groupes des patients n'étant pas sous ventilation mécanique lors de la randomisation et ceux ne recevant pas de catécholamines.

Petits effectifs dans ces sous-groupes, prudence.

- Il semble exister un bénéfice à une administration à partir de 7 jours après le début des symptômes, alors que l'administration avant 7 jours est NS (IC 0.39-1.04)



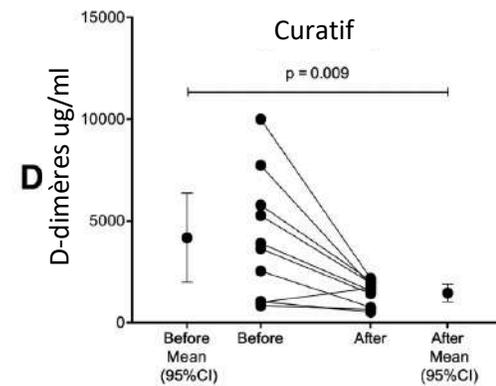
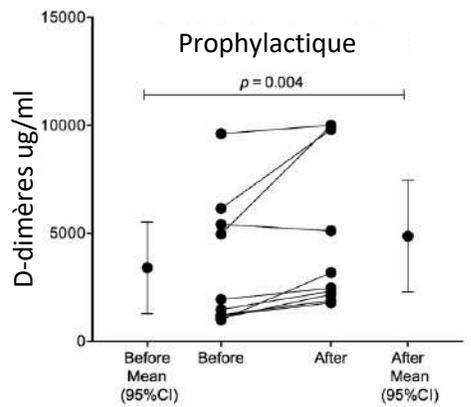
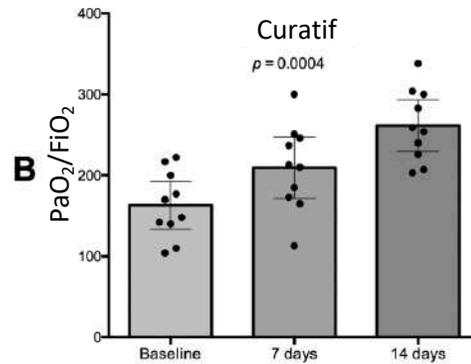
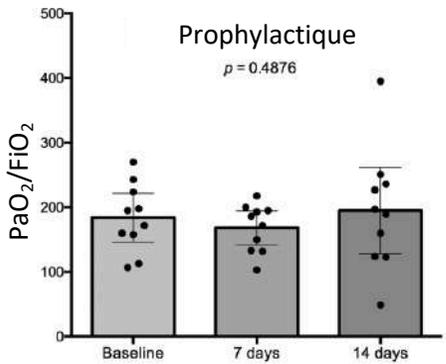
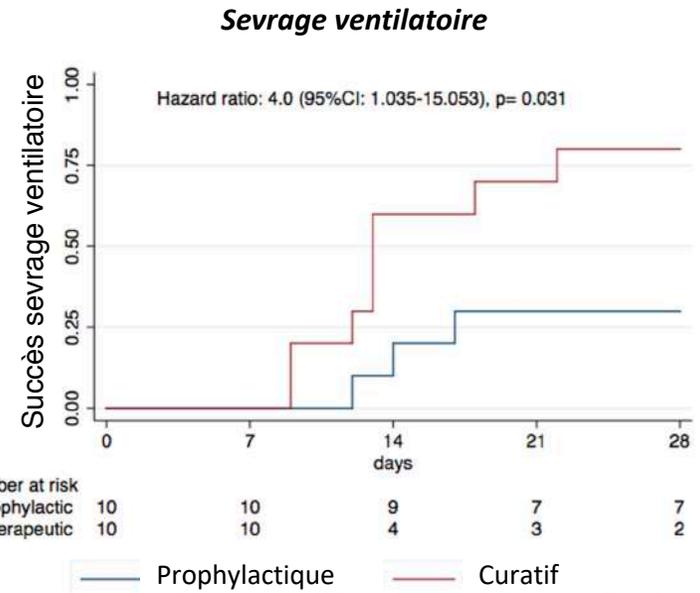
# Anticoagulation et COVID-19

# COVID-19 anticoagulation préventive vs. curative

Lemos ACB et al., *Thromb Res.* 2020. [https://doi: 10.1016/j.thromres.2020.09.026](https://doi.org/10.1016/j.thromres.2020.09.026).

Essai randomisé, contrôlé, monocentrique  
 Patients **ventilés en SDRA** avec hémostasie normale (INR < 1,5, TCA ratio < 1,5, plaq > 100000)  
**2 groupes** : HBPM curative vs. HBPM préventive  
 Critère de jugement : évolution du rapport PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> à J0, J7, J14

**20 patients**, traitements du SDRA comparables dans les 2 groupes  
 2 évènements thrombotiques dans chaque groupe  
 Evènements hémorragiques : 6 (groupe curatif) versus 2 (groupe préventif)



**Adaptation posologique HBPM dose curative**

Fonction rénale	Posologie (HBPM)
<b>&lt; 75 ans</b>	
> 50 ml/mn	1 mg/kg 2/jr
30-50 ml/mn	0,75 mg/kg 2/jr
10-30 ml/mn	1 mg/kg 1/jr
<b>&gt; 75 ans</b>	
> 50 ml/mn	0,75 mg/kg 2/jr
30-50 ml/mn	1 mg/kg 1/jr
10-30 ml/mn	0,75 mg/kg 1/jr
<b>Tout âge</b>	
< 10ml/mn	HNF, TCA 1,5-2

**Amélioration du rapport P/F groupe « curatif » mais pas dans le groupe préventif**

Durée de ventilation mécanique moindre dans le groupe « curatif »

**Limites** : très petite cohorte, protocole d'anticoagulation discutable  
 CJP indirect, étude préliminaire à confirmer

Nécessité d'une étude de plus large ampleur sur la place de l'anticoagulation curative par rapport à l'anticoagulation préventive (données actuelles rétrospectives uniquement)

# Le Masque et la plume



Réanimation CHU Pointe-à-Pitre



Prochain numéro le

**17**  
10,2020

Adressez-nous vos photos: [cyril.quemeneur@aphp.fr](mailto:cyril.quemeneur@aphp.fr)