

Le Masque et la plume

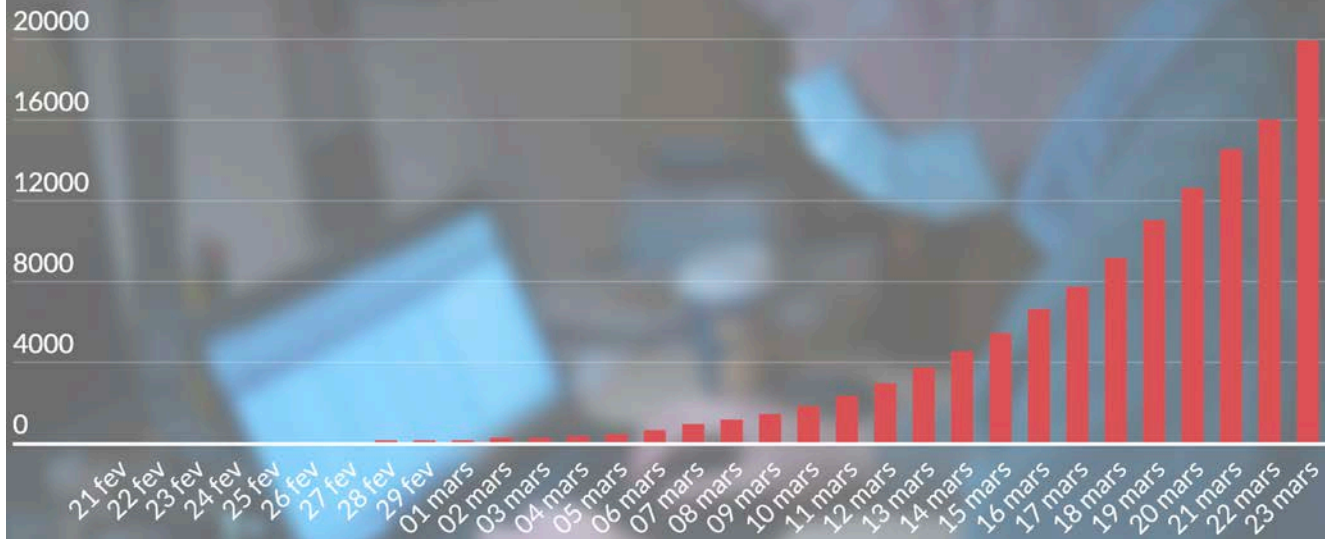
Petite revue de presse quotidienne...



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

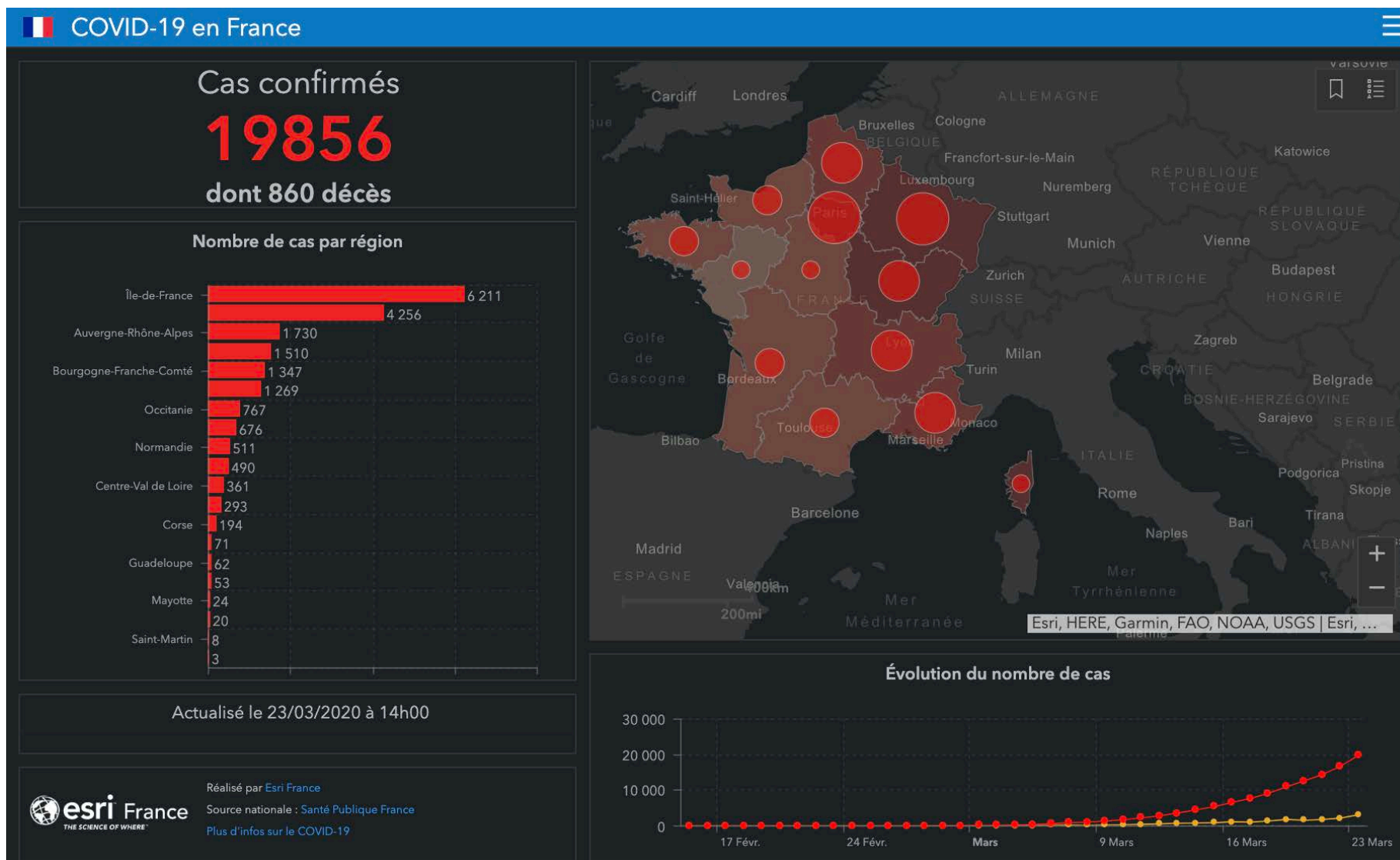
Point épidémiologique

Evolution du nombre de cas déclarés
de Coronavirus jour après jour - France (23/3)

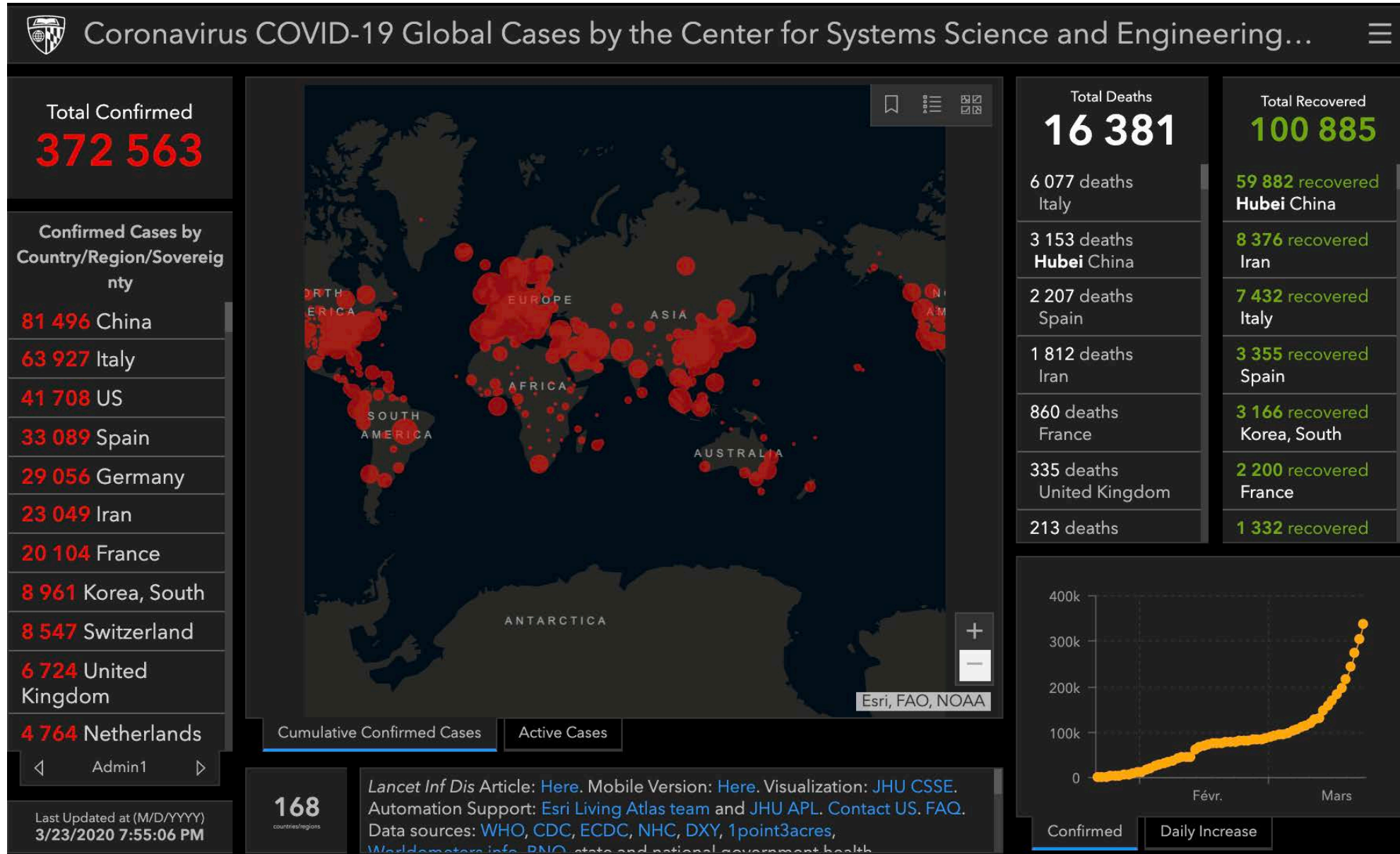


| DATE | NOMBRE DE CAS | NOMBRE DE DÉCÈS |
|---------|---------------|-----------------|
| 12 MARS | 2,876 | 61 |
| 13 MARS | 3,661 | 79 |
| 14 MARS | 4,499 | 91 |
| 15 MARS | 5,423 | 127 |
| 16 MARS | 6,633 | 148 |
| 17 MARS | 7,730 | 175 |
| 18 MARS | 9,134 | 244 |
| 19 MARS | 10,995 | 372 |
| 20 MARS | 12,612 | 450 |
| 21 MARS | 14,459 | 562 |
| 22 MARS | 16,018 | 674 |
| 23 MARS | 19,856 | 860 |

Par région le 23 Mars à 14h



- LE MONDE le 23/03/2020 à 19h55



Durée de vie du SARS-CoV-2 sur les surfaces?

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Rationnel:

Transmissions par le biais d'aérosols ou de gouttelettes de moins de 5µm de diamètre éjectées par toux, postillons, éternuements.

CORRESPONDENCE

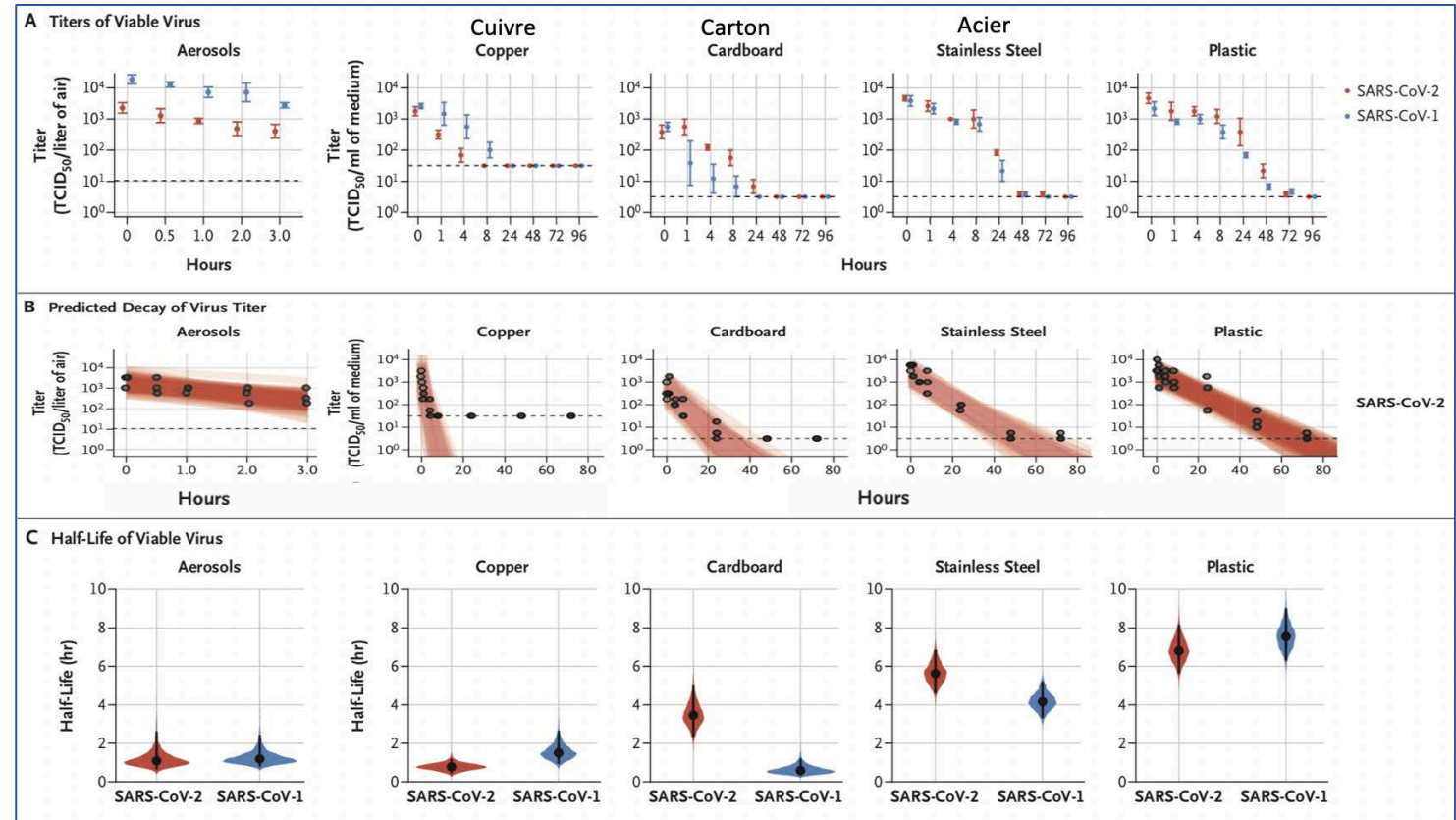
Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1

Méthode:

- Solution virale pulvérisée sur différents matériaux.
- Aérosol par le moyen d'un nébuliseur dans un tambour de Goldberg pour créer un environnement d'aérosolisation semblable à la respiration.
- Etude du rythme de décroissance de la charge virale
- Recueil du virus par écouvillon et tentative d'inoculation à des cellules en culture
- TCID = 50% tissue-culture infectious dose [TCID50] per milliliter

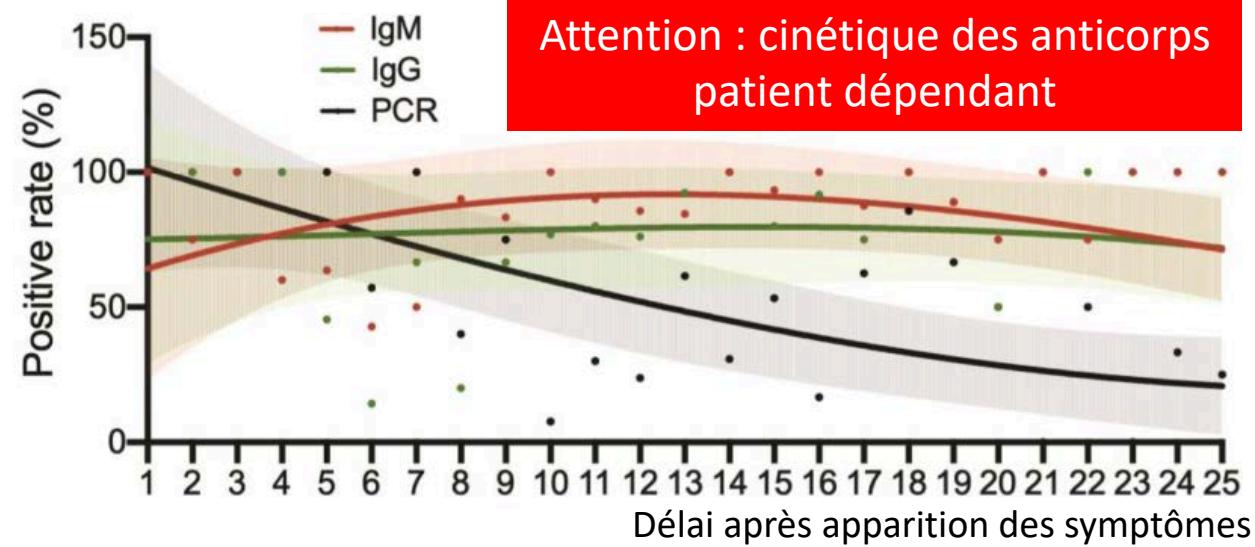
Résumé:

- SARS-CoV-2 reste viable > 3h pour les gouttelettes en air ambiant.
- Carton viable 24h.
- Plastique et acier, virus viable 72 h
- Même profil de stabilité que SARS-CoV-1



Réponse immunitaire et sérologie?

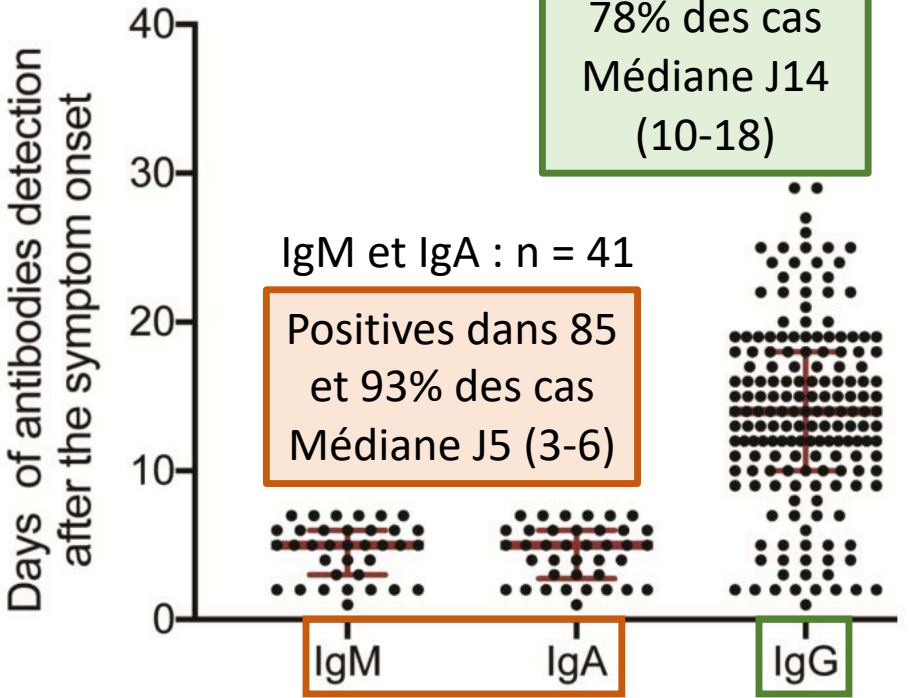
ACCEPTED MANUSCRIPT
Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19)
 Li Guo, Ph.D, Lili Ren, Ph.D, Siyuan Yang, Ph.D, Meng Xiao, Ph.D, De Chang, MD, Ph.D, Fan Yang, Ph.D, Charles S Dela Cruz, MD, PhD, Yingying Wang, BS, Chao Wu, BS, Yan Xiao, MS ... Show more
 Author Notes
 Clinical Infectious Diseases, ciaa310, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa310>
 Published: 21 March 2020 Article history



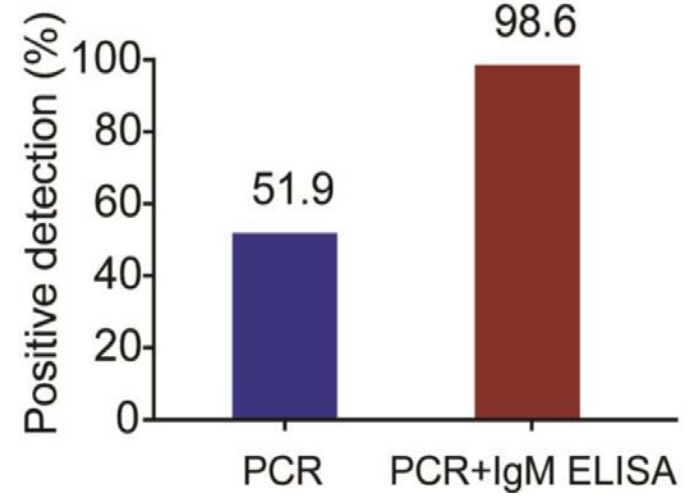
Sensibilité de la PCR > IgM dans les 5 premiers jours
 Sensibilité IgM > PCR après 5 jours

- Rationnel :**
- Diagnostic actuel de COVID-19 par PCR
 - Nécessité de présence du virus en quantité suffisante → nombreux FN à la PCR
 - Que peut nous apporter la sérologie et quand?

IgG : n = 208 patients



Sensibilité association
 PCR + IgM > PCR seule



- Pas de réaction croisée avec les autres coronavirus sauf SARS-CoV
- Indication de la sérologie :
 - PCR négative et épidémiologie et/ou symptômes évocateurs ?
 - A J5 ?
- Faux négatifs des IgM : 22%
- 2 cas graves : pas de production d'anticorps : facteurs liés à l'hôte ?

Échographie pulmonaire et COVID-19?

IS THERE A ROLE FOR LUNG ULTRASOUND DURING THE COVID-19 PANDEMIC?

Soldati et al. – J Ultrasound Med 2020 Mar 20. Doi 10.1002/jum.15284

Rationnel:

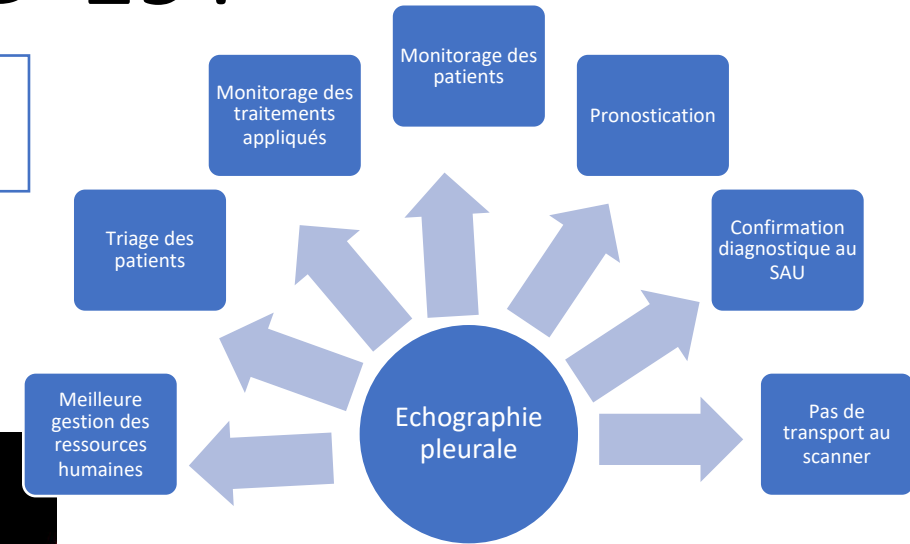
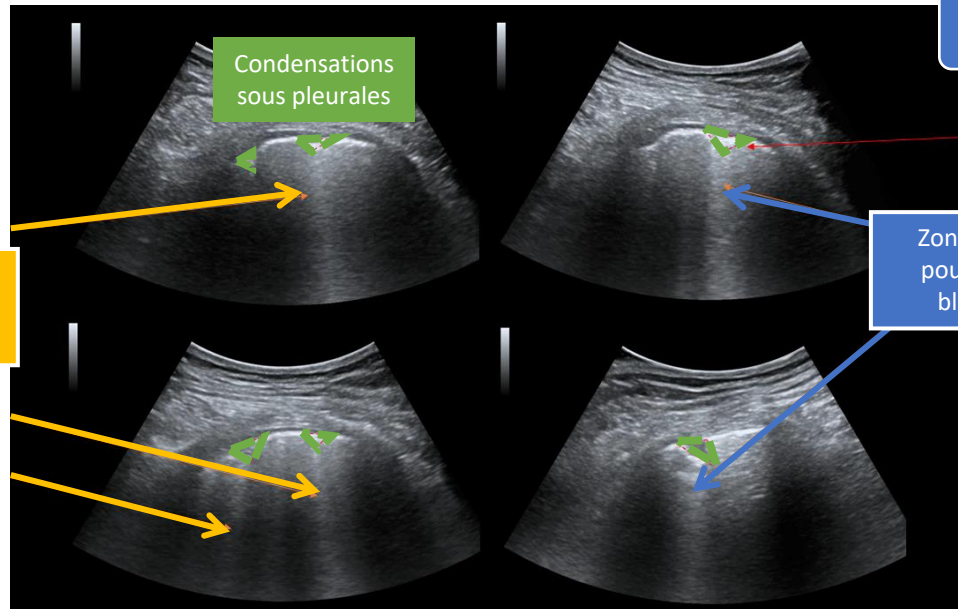
- Echographie pleurale outil facile d'accès et validé en réanimation et dans le SDRA
- Outil sensible dans le SDRA
- Manque de littérature dans le COVID-19

Technique: sonde abdominale ou vasculaire, focale sur la ligne pleurale, acquisition dans le plan des côtes

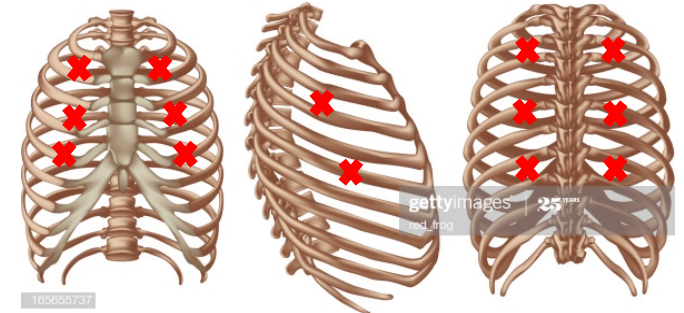
Profils : Consolidations gravitationnelles prédominant aux lobes inférieurs/postérieurs

Evolution :

- 1/ artéfact d'atteinte interstitielle focal
- 2/ extension à la surface et atteinte interstitielle diffuse
- 3/ consolidation sous pleurale et zones de poumon blanc



16 zones à explorer



Article = avis sans cohorte analytique
Nécessité d'études évaluant l'échographie dans le Covid, comparaison aux lésions scannographiques
Place dans l'algorithme à définir

Point reco : oxygénation et ventilation du COVID+

| | Thérapeutique / mesure | Recommandations | | |
|----------------|------------------------------------|--|--|---|
| | | Recommandation forte | Suggestion | Non recommandé |
| Non invasif | Oxygénothérapie conventionnelle | Si SpO2 < 90% avec objectif <96% | Si SpO2 < 92% | |
| | Oxygénothérapie à haut débit (OHD) | | SSC : Si persistance de la défaillance respiratoire sous oxygénothérapie conventionnelle | Recos françaises : à éviter |
| | VNI | Si fait, monitoring rapproché de l'état respiratoire car aggravations fréquentes | SSC : si pas d'accès OHD | Recos françaises : à éviter autant que possible |
| Invasif | Filtres | Avec filtre à haute efficacité (HEPA) sur le circuit expiratoire | | |
| | Aspiration | Système clos | | |
| | Volume courant | 6-8mL/Kg de poids idéal | | |
| | Pression de plateau | <30cm H2O | | |
| | PEP | | SSC : haut niveau (>10 cmH2O) | |
| | Manœuvres de recrutements | | À faire | Pas par niveau croissant de PEEP |
| | Curarisation | | SDRA modérés à sévères: Bolus intermittents et si échec perfusions continue jusqu'à 48h | |
| | Décubitus Ventral | | Par période de 12 à 16h | |
| | NO inhalé | | Thérapie de secours | Non recommandé en routine |
| Autres mesures | Apports liquidiens | | Stratégie restrictive | |
| | ECMO VV | | Si hypoxémie réfractaire malgré une ventilation optimisée | |

Une réa/Une photo...



Réanimation Auch

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