

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



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

Point épidémiologique

Données au 28/04/2020

COVID-19 - France

129 859[Ⓢ]
(+ 1 520)
cas confirmés

23 660[Ⓢ]
(+ 367)
cumul des décès

Données hospitalières

27 484[Ⓢ]
(- 571)
hospitalisations

46 886[Ⓢ]
(+ 1 373)
retours à domicile

4 387[Ⓢ]
(- 221)
en réanimation

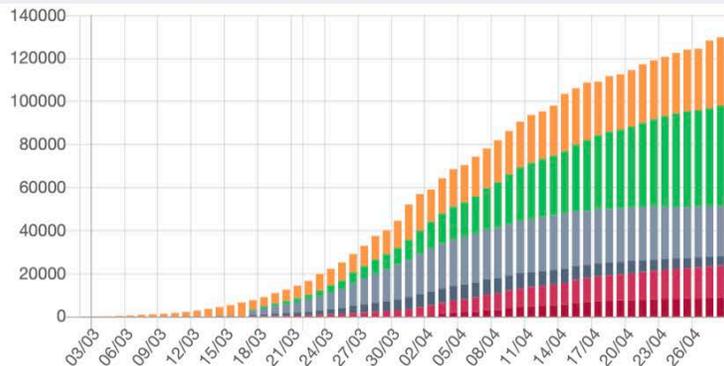
14 810[Ⓢ]
(+ 313)
décès à l'hôpital

Données EHPAD et EMS

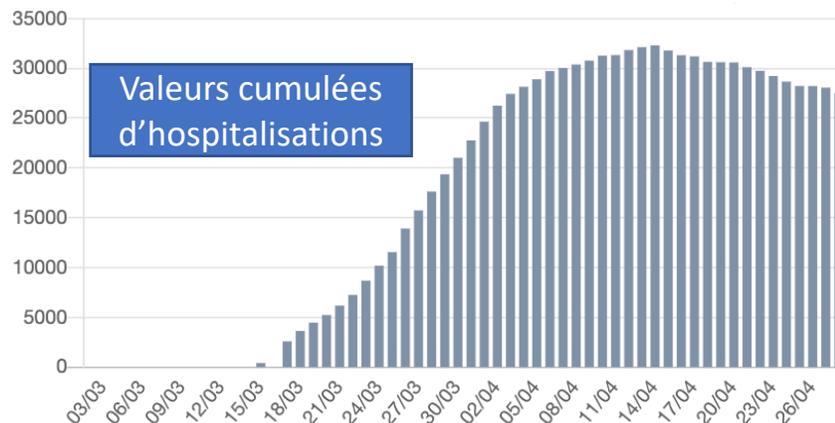
30 817[Ⓢ]
(+ 590)
cas confirmés en
EHPAD et EMS

39 076[Ⓢ]
(+ 1 573)
cas probables en
EHPAD et EMS

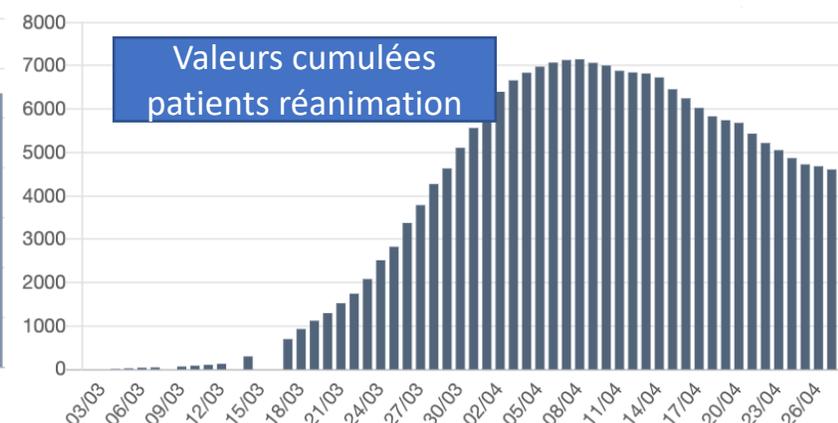
8 850[Ⓢ]
(+ 54)
décès en EHPAD
et EMS



Hospitalisation

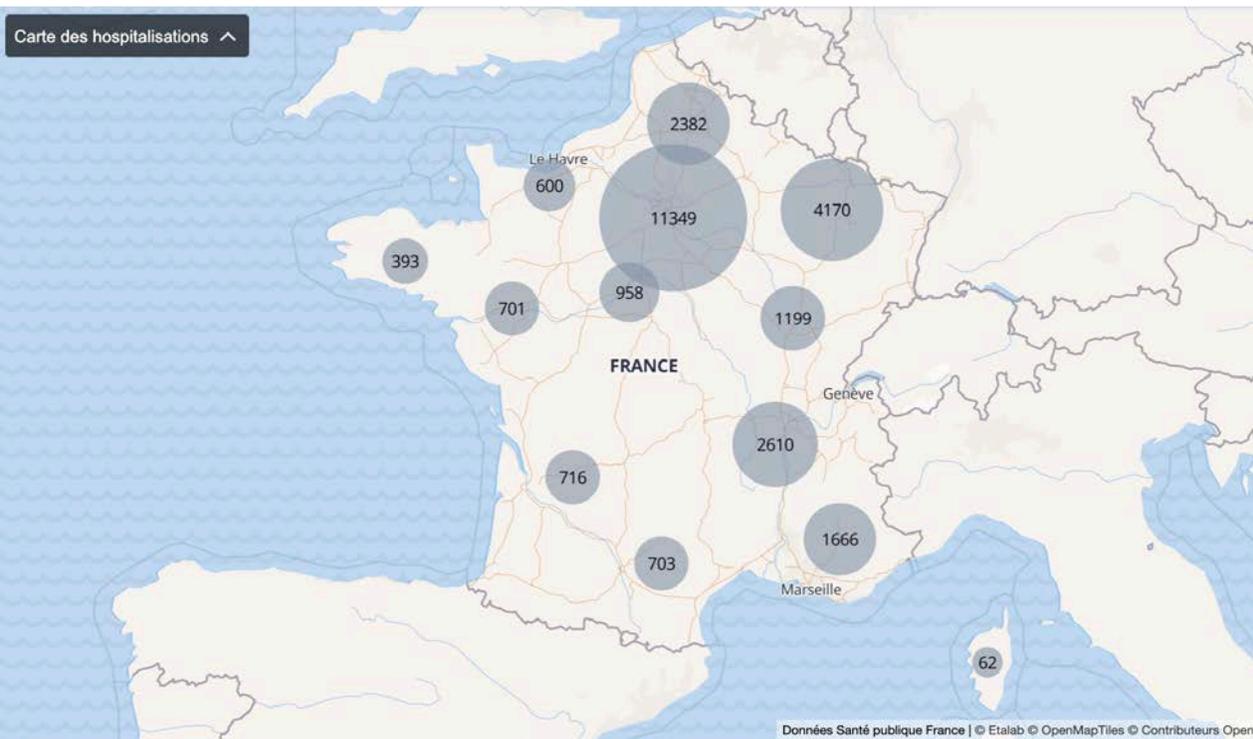


Réanimation

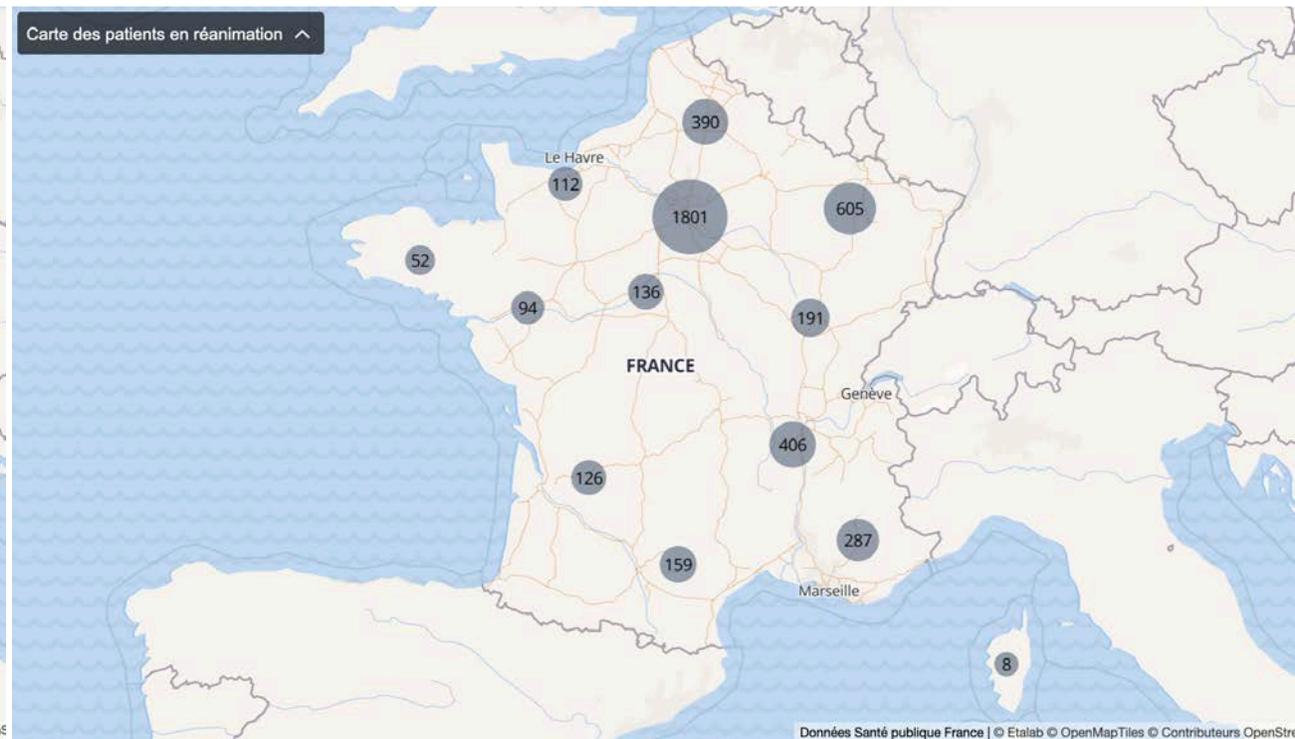


Point épidémiologique

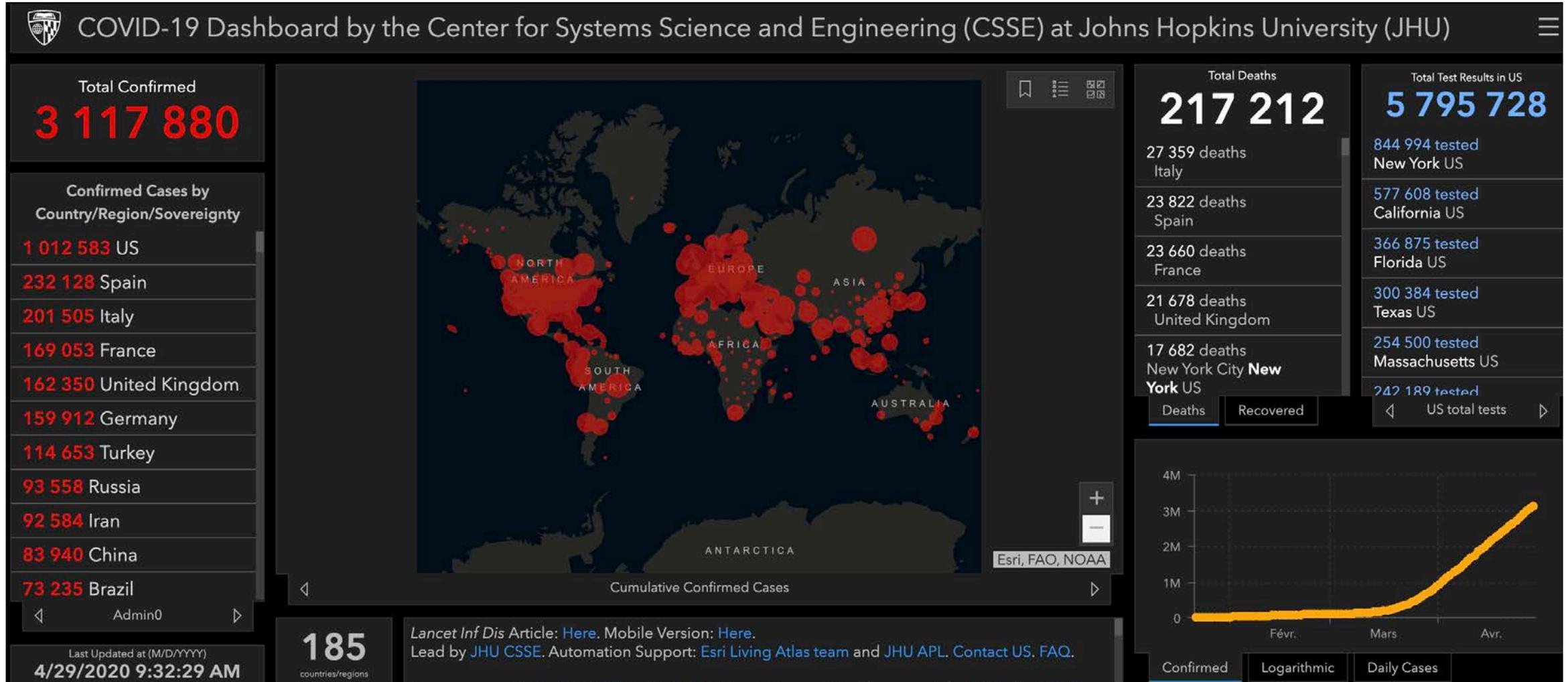
Carte des hospitalisations



Carte des réanimations



- LE MONDE le 29/04/2020 à 09h32



Analyse des données Santé Publique France relative à la mortalité quotidienne au cours de la période du 19 mars au 13 avril (Graphiques et commentaires par le Dr James à partir des données Santé Publique)

Figure 1

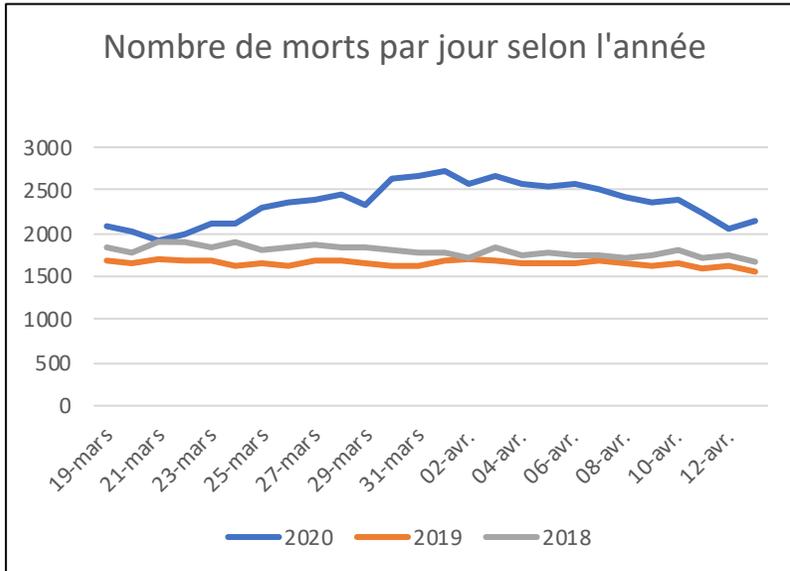


Figure 2

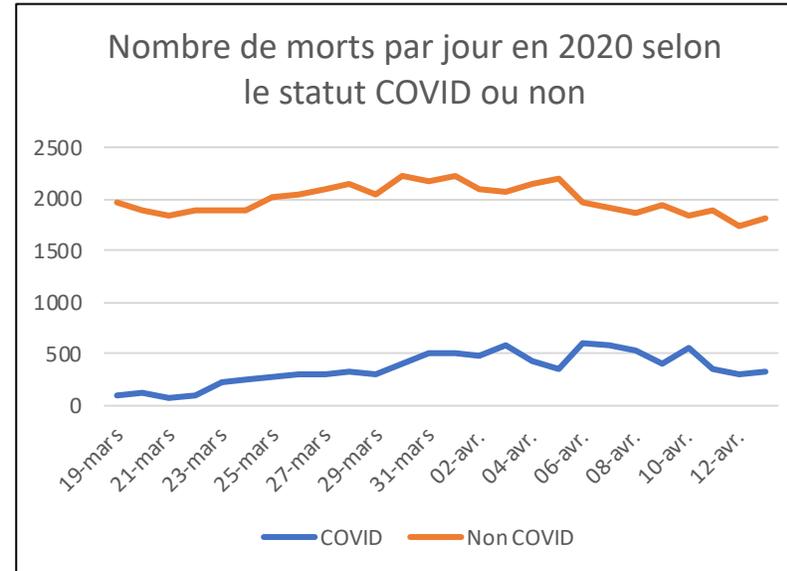
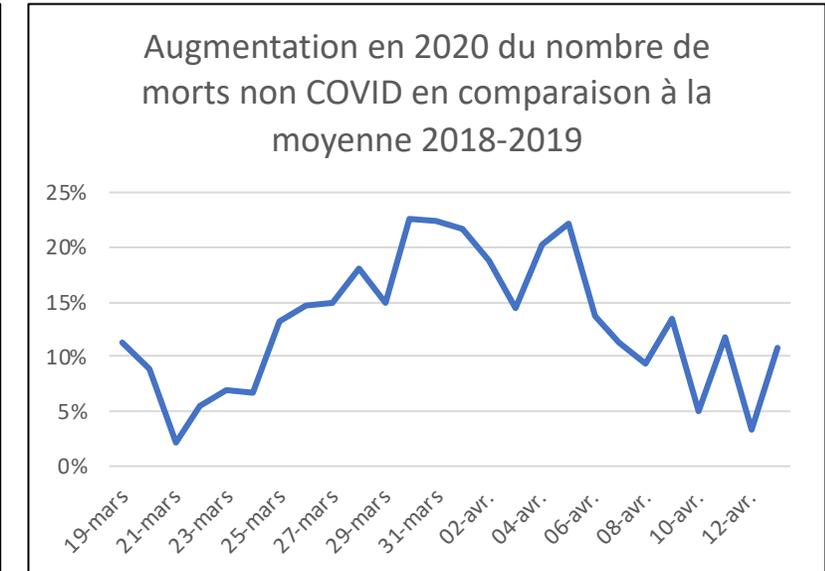


Figure 3



Commentaires généraux

Données extrêmement préliminaires, non consolidées, qui doivent être interprétées avec une grande prudence

- La mortalité globale sur la période est composée de patients décédés du COVID et de patients décédés d'une autre cause.
- La proportion entre ces deux catégories est sujette à caution car (quasiment) seuls les patients hospitalisés ou institutionnalisés sont testés.
- Le constat principal est qu'il existe en 2020 une surmortalité
 - o Toutes causes confondues : d'en moyenne 627 personnes par jour soit 16309 patients sur la période d'intérêt. Parmi ces patients, 9370 sont décédés du COVID soit 57% (Figure 1 et 2)
 - o Pour les patients non COVID : également avec environ 13% par jour soit 6939 patients (Figure 3)
- Il est impossible de savoir si cette surmortalité parmi les non-COVID est une réelle surmortalité parmi les malades habituels ou si elle est due à des infections à SARS-CoV-2 non recensées.
- En date du 25 avril, considérant 22614 morts déclarées de patients atteints par le SARS-CoV-2 et en extrapolant l'analyse précédente, ces morts représentent 57% des morts totales.
- On pourrait faire l'hypothèse qu'à ce jour environ 40000 décès supplémentaires ont eu lieu en France en comparaison avec les années précédentes.

Cohorte observationnelle américaine d'ECMO

Extracorporeal Membrane Oxygenation in the Treatment of Severe Pulmonary and Cardiac Compromise in COVID-19: Experience with 32 patients DOI: 10.1097/MAT.0000000000001185

Analyse rétrospective : cohorte de 32 patients placés sous ECMO

9 hôpitaux américains (1 à 10 patients canulés par centre)

Critères de pose de l'ECMO :

- SDRA réfractaire au traitement conventionnel
- Décision d'indication à l'ECMO par l'équipe médicale en charge

Caractéristiques des patients :

- Age moyen : 52 ans, 69% d'hommes
- Diabète (34%), cardiopathie (12%), obésité (44%), cancer (9%)

Traitements reçus :

- Anti IL-6 (19%),
- Antiviraux (19%),
- Hydroxychloroquine (3,1%),
- Corticoïdes (15,6%, donnée manquante pour les autres)

Canulation précoce, majoritairement veino-veineuse
DV chez moins de 2/3 des malades

Délai médian diagnostic - intubation (j)	1 (1-3)
Délai médian intubation - canulation (j)	4 (2-6,5)
Durée médiane d'ECMO (j)	6 (5-10)
DV avant ECMO n (%) (n=27)	20 (62,5)
EER n (%) (n=22)	12 (37,5)
Type d'ECMO n (%) (n=31)	
Veino-artérielle (VA)	3 (9,4)
Veino-veineuse (VV)	25 (78,1)
VA/VV combinés puis VV	1 (3,1)
VV puis VA double drainage veineux	1 (3,1)
VV puis VV double drainage veineux	1 (3,1)

Statut des patients 24 jours après le début de l'étude :

- 17 patients toujours canulés
- 10 patients décédés avant ou peu après la décanulation
- 5 patients décanulés et extubés dont un patient sorti

Tous les survivants avaient bénéficié d'une ECMO V-V

Difficile de conclure à un bénéfice car étude observationnelle et suivi incomplet

MAIS 21% de patients décanulés et extubés

Critères de sélection des patients (ou de non sélection : âge, durée de ventilation mécanique, compliance, P/F) non détaillés

7 patients (22%) n'ont pas fait de DV (données manquantes pour 5 patients), pas de détail sur la pratique du DV

Susceptibilité HLA et infection à SARS-CoV-2

Nguyen et al, Journal of Virology, April 2020, DOI: 10.1128/JVI.00510-20

Rationnel:

La variabilité génique interindividuelle pourraient aider à comprendre les réponses immunitaires variables parmi les malades.

Complexe majeur d'histocompatibilité de type 1 (CMH-1) :

- Composant majeur du système immunitaire composé de plusieurs molécules HLA
- HLA (human leukocyte antigen) : molécules du CMH-1 qui présentent le peptide antigénique aux lymphocytes T CD8 (cytotoxiques)

Hypothèse: variabilité génique des molécules HLA du CMH-1 pourrait entraîner:

- Une variabilité interindividuelle de la réponse antivirale des lymphocytes T
- Différentes expressions phénotypiques de l'infection à SARS-CoV-2 : modification du cours de la maladie et de la transmission virale ?

Méthodes:

Analyse in silico (effectuée au moyen de modèles informatiques) de l'affinité de la liaison entre différents peptides de SARS-CoV-2 et 145 différents génotypes des 3 principaux HLA du CMH-1 (A, B et C)

Résultats:

- La variabilité du système HLA influencerait la réponse immunitaire à SARS-CoV-2
- Certains allèles (*ex: HLA-B*46:01*) pourraient être associés à des formes plus sévères d'infections (déjà montré avec SARS-CoV)

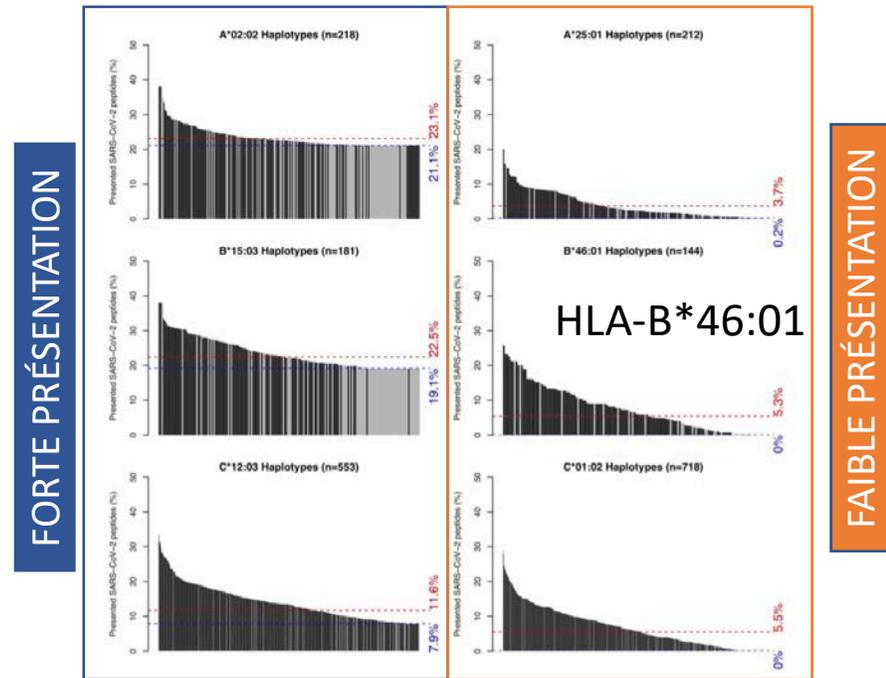


Figure: Distribution de la présentation des peptides de SARS-CoV-2 parmi différents haplotypes HLA.

Limites:

Etude in silico

Pas d'analyse clinique de la réponse face à l'infection virale en fonction du typage HLA.

Pas d'étude directe de la réponse cellulaire T.

Pas d'analyse des variations génétiques des autres protéines majeurs dans l'infection virale (type ACE-2) à SARS-CoV-2.

COVID-Anesthésie

Quel est le risque de complications respiratoires des patients opérés alors que COVID-19 jusqu'à j7 ?

Plus de complications respiratoires?
Devenir à J28?

Pas de réponse sans registre prospectif national.

Merci de votre participation!

<https://sfar.org/covidanesthesie/>

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