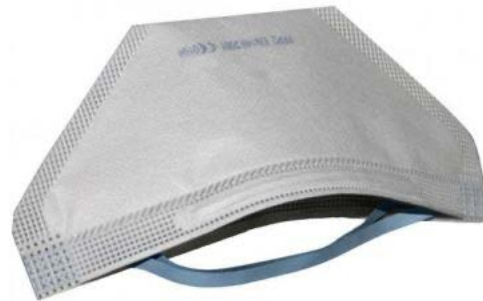


Le Masque et la petite revue de presse quotidienne... plume



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

Point épidémiologique

Hospitalisation

Données au 29/03/2020

COVID-19 en France

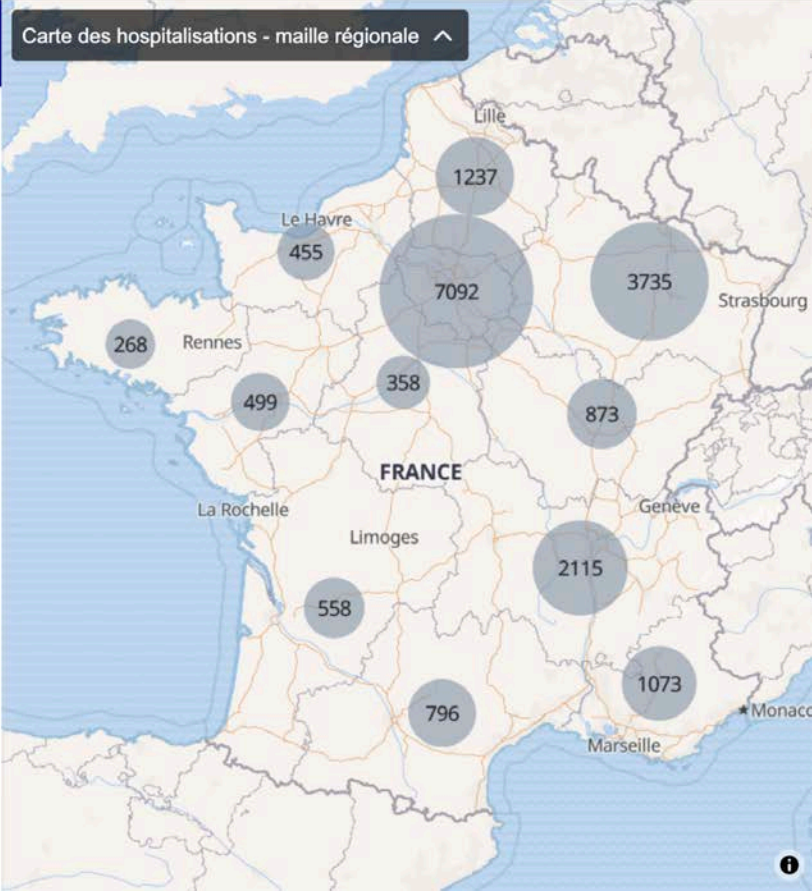
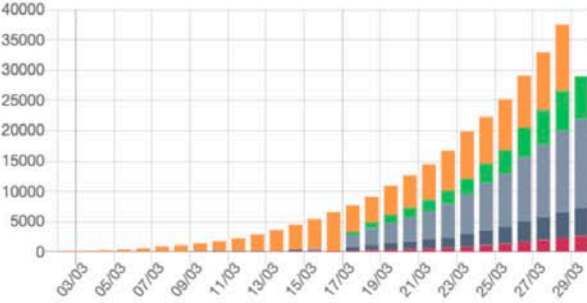
7131
(+507)
retours à domicile

2606
(+292)
décès à l'hôpital

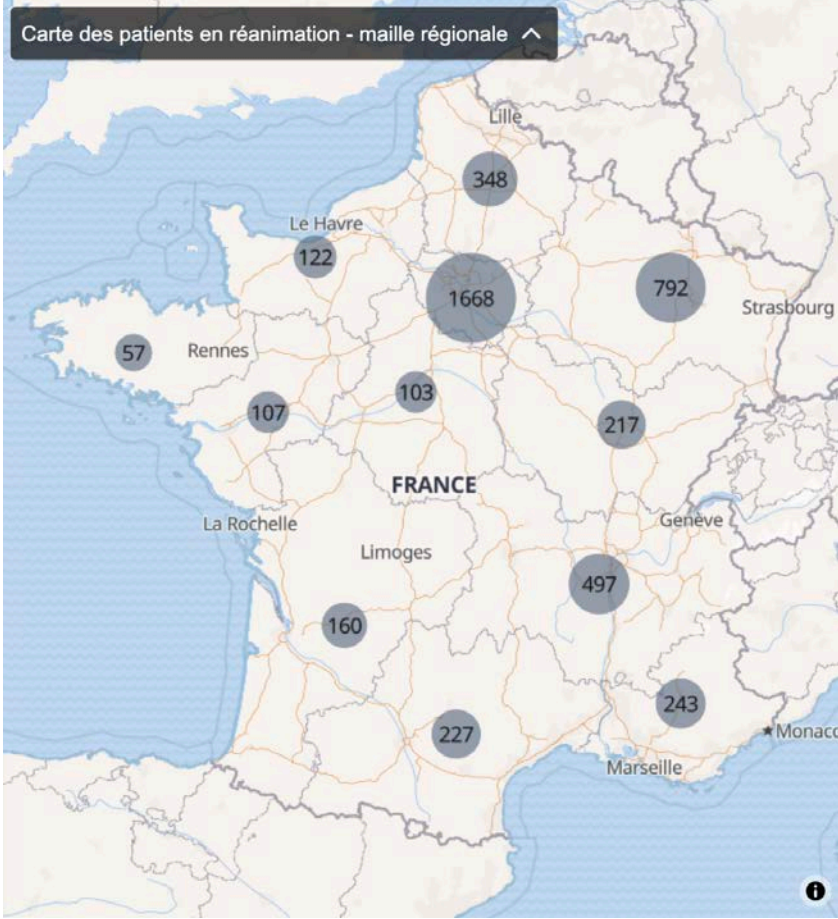
19311
(+1691)
hospitalisations

4592
(+319)
en réanimation

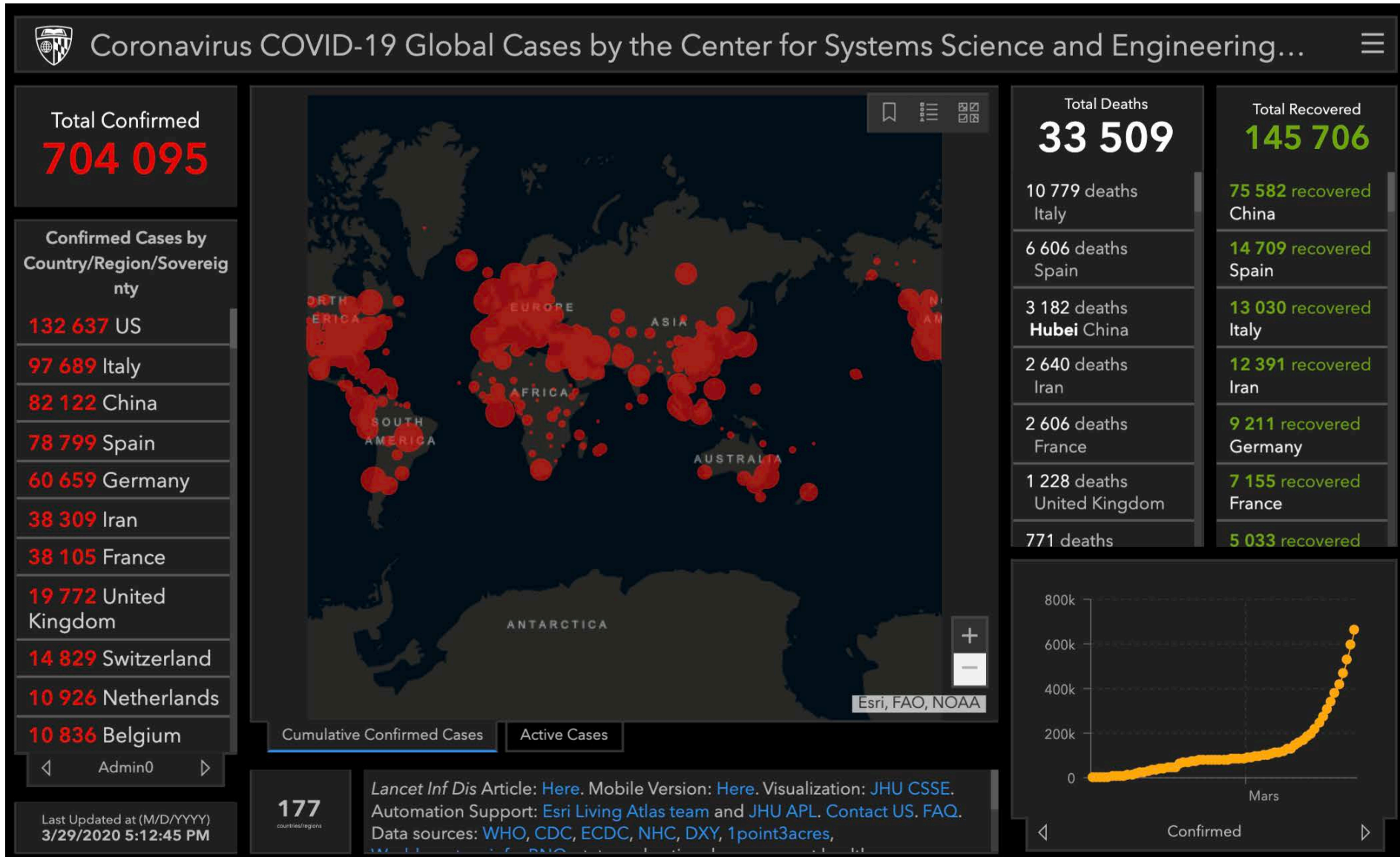
cas confirmés



Réanimation



- LE MONDE le 29/03/2020 à 17h12



Hydroxychloroquine: Une étude randomisée chinoise

Chen Jun et al, A pilot study of hydroxychloroquine in treatment of patients with common coronavirus disease-19 (COVID-19), Journal of Zhejiang University DOI : 10.3785/j.issn.1008-9292.2020.03.03

Etude unicentrique prospective
Randomisée
Ouvverte

Objectifs: Evaluer l'efficacité et la sécurité de l'Hydroxychloroquine dans le traitement du COVID-19

30 patients confirmés par PCR,
hospitalisés

15 patients Contrôles:
O2, Nébulisation INF alpha, Lopinavir/ritonavir,
Antibiotiques si nécessaire)

15 patients traitement standard +
Hydroxychloroquine
400mg en 1 fois par jour pdt 5 jours

	Groupe Plaquenil	Groupe contrôle	p
CJP: ARN indétectable à J7	13/15 (86.7%)	14/15 (93.3%)	p > 0.05
Délai médian avant négativation (j)	4 jours (1-9)	2 jours (1-4)	p > 0.05
Disparition fièvre	1j (0-2)	1j (0-3)	p > 0.05
Diarrhées	4/15 (26.7%)	3 (20%)	p > 0.05

Pas de bénéfice à l'Hydroxychloroquine dans cette étude.

Mais:

- Faible effectif
- Gravité faible à intermédiaire mais nécessitant une hospitalisation
- Posologie différente 400mg en 1 fois
- Durée traitement 5 jours
- Groupe contrôle avec traitement non standard: Aérosol INF alpha, Kaletra.

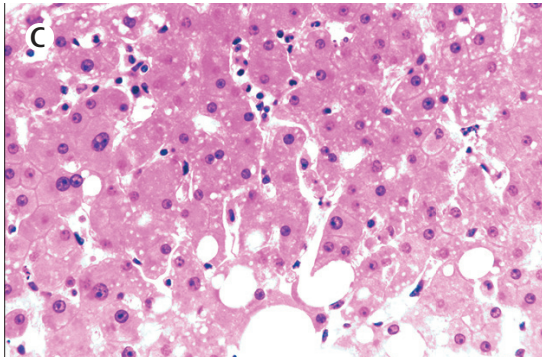
Atteinte hépatique et COVID

Liver injury in COVID-19 : management and challenges – Zhang et al – Lancet Gastroenterology Hepatology 2020

Similarité entre SARS et SARS CoV 2

SARS : 60% atteinte hépatique avec présence virale intra hépatique sans inclusions

PBH pos mortem (Xu et al Lancet Respir Med 2020) Stéatose microvésiculaire, activité périportale et centro lobulaire → infection ou médicamenteuse



Etude	Nombre de patients Covid	Hépatopathie sous jacente	Altération des test hépatiques	Remarques
Guan et al	1099	23 (2,3%)	ASAT anormales (22,2%) ALAT anormales (21,3%)	ASAT élevées chez 18,2% des non sévères, 39,4% des sévères ALAT élevées chez 19,8% non sévères, 28,1% des sévères
Huang et al	41	1 (2%)	15 (31%)	Les patients les plus graves ont plus fréquemment des anomalies des tests hépatiques
Chen et al	99	NA	43 (43%)	
Wang et al	138	' (2,9%)	NA	Les asymptomatiques ont moins de perturbations des tests hépatiques
Shi et al	81	7 (8,6%)	43 (53,1%)	
Xu et al	62	7 (11%)	10 (16,1%)	Pas de différence de fonction hépatique entre les survivants et les non survivants
Yan et al	52	NA	15 (29%)	

Mécanismes possibles

Toxicité directe du virus via les cholangiocytes riches en ACE2

Toxicité médicamenteuse (Lopinavir/Ritonavir)

Toxicité cytokinique

Terrain hépatopathie sous jacent non évaluée

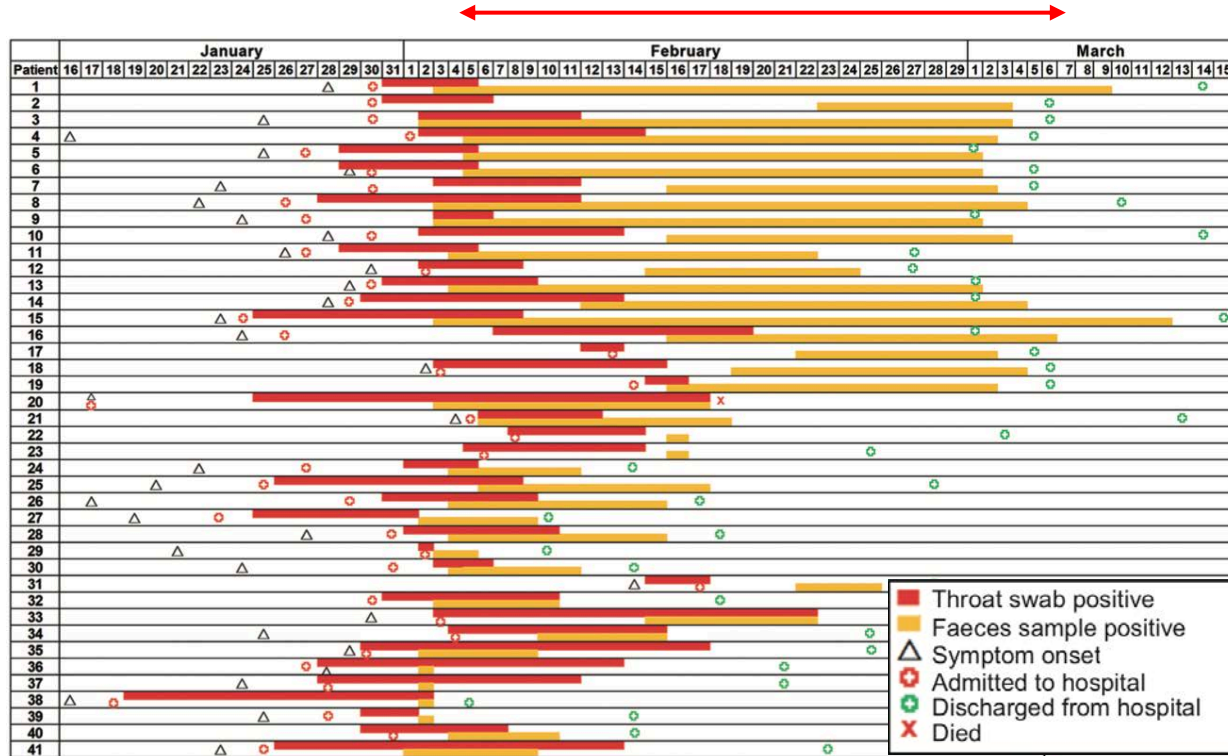
Immunodépression induite par la cirrhose / cancer

Les patients les plus graves sont ceux qui développent une atteinte hépatique

Probablement multifactorielle : toxicité virale et médicamenteuse → BHC pré thérapeutique et suivi

Atteintes digestives et COVID

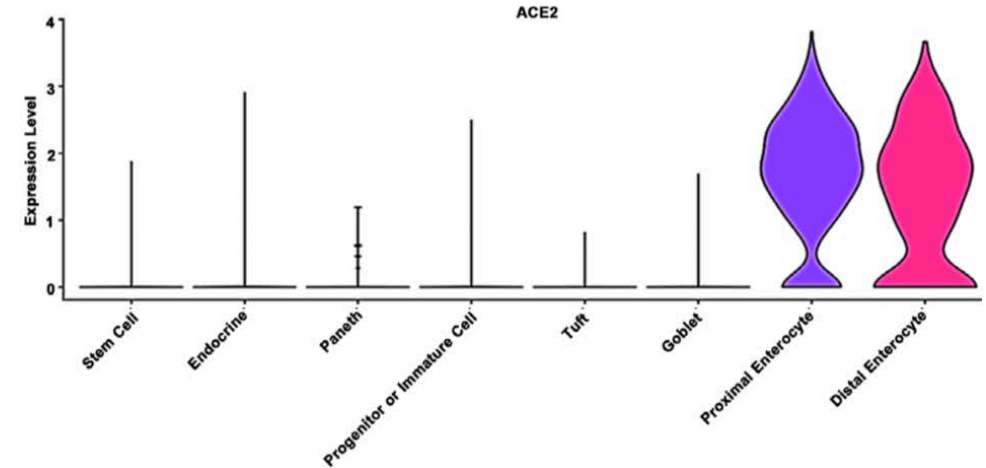
Présence prolongée du virus dans les selles après négativation des prélèvements naso-pharyngés



Fréquence variable des atteintes digestives avec diarrhées au premier plan (11% dans la série la plus importante)

Association avec des formes plus graves et avec des atteintes hépatiques

Récepteurs ACE2 fortement exprimés dans les entérocytes



Variable	Atteintes digestives n=74	Pas d'atteinte digestive N=577	P value
Complications			
Acute respiratory distress syndrome	5/74 (6.76%)	12/577 (2.08%)	0.034
Shock	1/74 (1.35%)	1/577 (0.17%)	0.215
Liver injury	13/74 (17.57%)	51/577 (8.84%)	0.035
Treatment			
Anticoronavirus treatment	66/74 (89.19%)	480/577 (83.19%)	0.239
Timing from onset of illness to antiviral therapy	5 (3–6)	4 (2–6)	0.062
Mechanical ventilation	5/74 (6.76%)	12/577 (2.08%)	0.034
CRRT	0	0	
ECMO	0	0	
Glucocorticoids	11/74 (14.86%)	63/577 (10.92%)	0.443
Antibiotic treatment	31/74 (41.89%)	246/577 (42.63%)	0.903
Admission to intensive care unit	5/74 (6.76%)	12/577 (2.08%)	0.034

Point reco: Projet d'ouverture rapide et massive d'unités de sevrage ventilatoire (USV) destinées aux patients Covid-19

Proposition du groupe de travail APHP-réanimation 23/03/2020

Critères d'éligibilité aux USV :

- 1) Trachéotomie > 24h en l'absence de complication
- 2) SARS-Cov-2 négatif dans les prélèvements respiratoires
- 3) RASS entre -1 et +1 sans sédation
- 4) Relative stabilité respiratoire
 - Pas de DV dans les 72h
 - Si ECMO, explantation > 48h
- 5) $PaO_2/FiO_2 > 200$ en $FiO_2 \leq 50\%$ $PEP \leq 8$ (10 si obèse)
- 6) Ventilation possible avec ventilateur transport/domicile
- 7) Définition claire de l'intensité de soins si aggravation
- 8) Monodéfaillance respiratoire
(pas de catécholamine, pas d'EER, pas de sédation)

Unités de sevrage :

A proximité d'une réanimation
Dotation en personnel suffisante
Chaque lit doit être équipé d'un ventilateur transport/domicile
Gastrotomie réalisable dans un délai raisonnable

Protocoles de soins disponibles
Personnel médical et paramédical formé

Équipement de la chambre :

- Mesure continue SpO₂, FC
- Fauteuil
- Pied à perfusion
- Seringue électrique
- Pompe à nutrition
- Matériel de recanulation

Équipement de l'unité :

- Chariot d'urgence
- Fibro bronchique 24/24
- Échographe
- Radio thorax au lit 24/24
- Lève-malade

Une réa/Une photo...



Réanimation Cardiaque CHU Limoges

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