

Le Masque et la plume

Petite revue de presse quotidienne...



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

Point épidémiologique

Hospitalisation

Données au 30/03/2020

COVID-19 en France

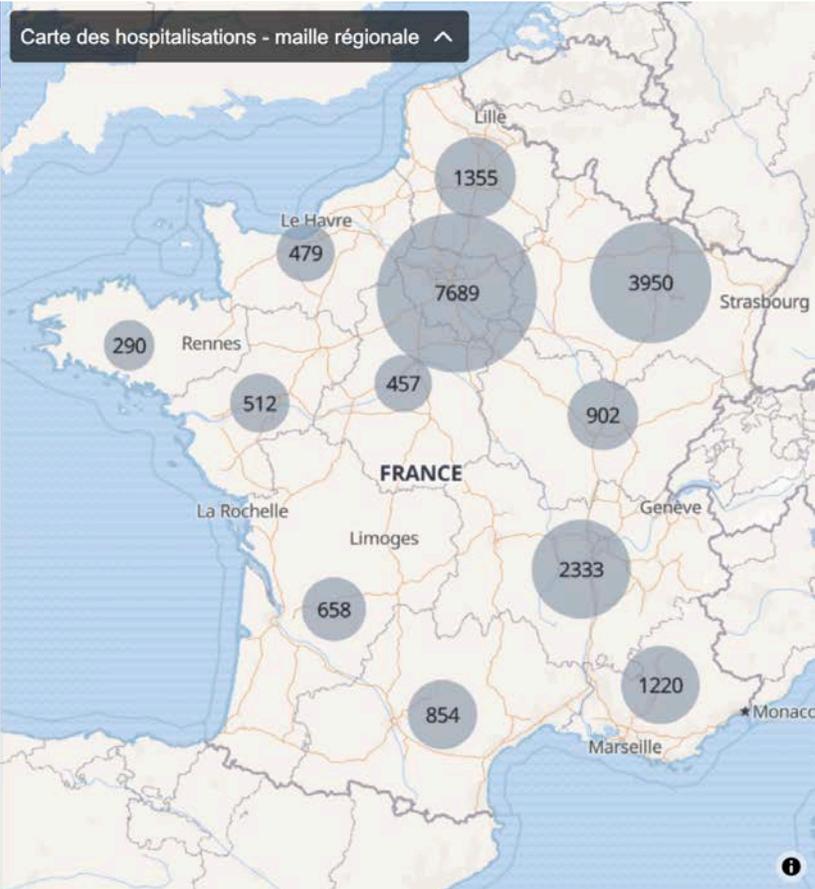
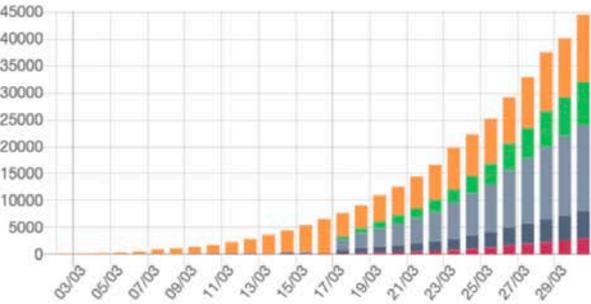
7924[Ⓞ]
(+793)
retours à domicile

3024[Ⓞ]
(+418)
décès à l'hôpital

21008[Ⓞ]
(+1654)
hospitalisations

5107[Ⓞ]
(+475)
en réanimation

44550[Ⓞ]
(+4376)
cas confirmés



Réanimation



Atteinte myocardique et COVID-19

JAMA Cardiology | Original Investigation

Cardiovascular Implications of Fatal Outcomes of Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

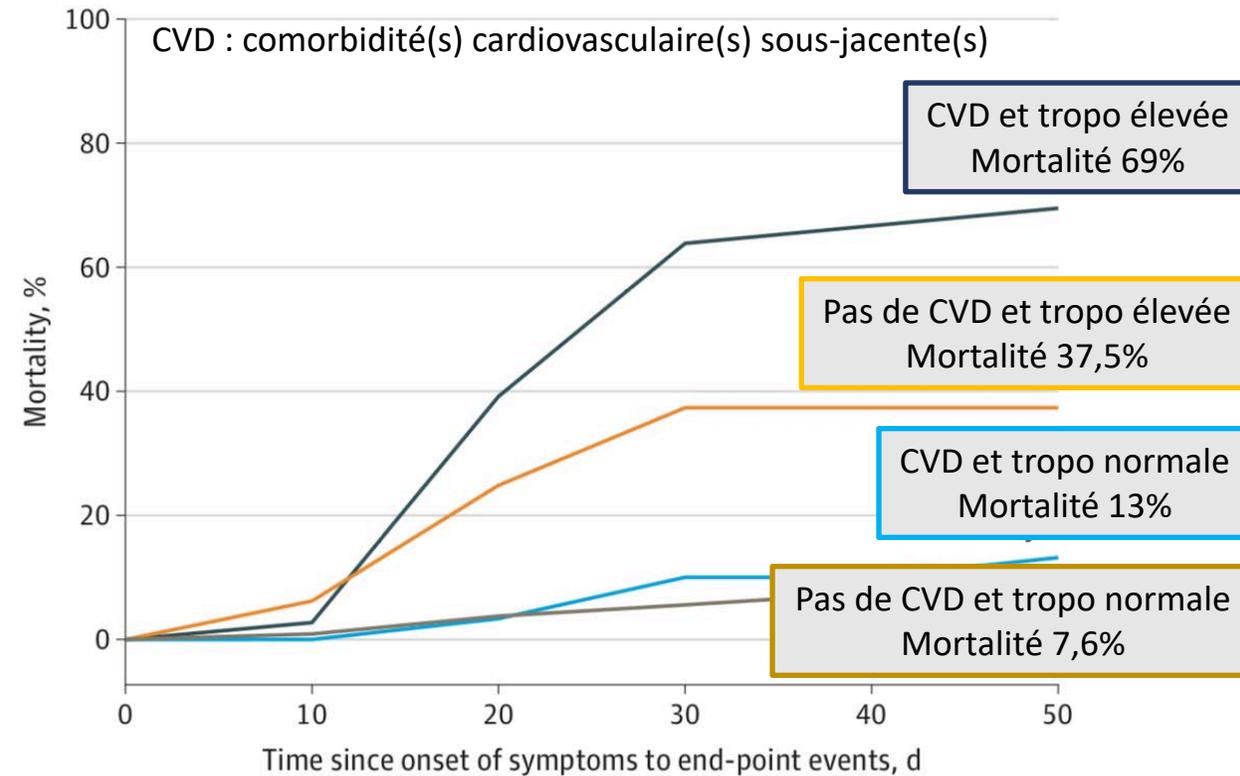
Tao Guo, MD; Yongzhen Fan, MD; Ming Chen, MD; Xiaoyan Wu, MD; Lin Zhang, MD; Tao He, MD; Hairong Wang, MD; Jing Wan, MD; Xinghuan Wang, MD; Zhibing Lu, MD

Caractéristiques des patients avec atteinte myocardique :

- Plus âgés
- Plus de facteurs de risque cardiovasculaires
- Syndrome inflammatoire plus marqué
- Plus de corticothérapie systémique (NS pour les autres traitements)
- Plus de complications (tableau ci-dessous)

Caractéristiques	Total (n=187)	Tropo normale (n=135)	Tropo élevée (n=52)	p
SDRA	46 (24,6)	16 (11,9)	30 (57,7)	< 0,001
TV/FV	11 (5,9)	2 (1,5)	9 (17,3)	< 0,001
Coagulopathie	42 (34,1)	17 (20,0)	25 (65,8)	< 0,001
Insuffisance hépatique aigue	19 (15,4)	14 (16,5)	5 (13,2)	0,89
Insuffisance rénale aigue	18 (14,6)	4 (4,7)	14 (36,8)	< 0,001
Ventilation	45 (24,1)	14 (10,4)	31 (59,5)	< 0,001
Décès	43 (23,0)	12 (8,9)	31 (59,6)	< 0,001

Étude monocentrique rétrospective chinoise (n=187)
35% avec comorbidités cardiovasculaires
(HTA, coronaropathie, insuffisance cardiaque)
Atteinte myocardique (tropo élevée) : 27,8% des patients



Atteinte myocardique associée à un pronostic défavorable
Mais basée sur la tropo seule : pas de notion ECG ou échographique

Patient avec tropo élevée : surveillance rapprochée ? Traitement plus précoce et plus agressif ?

COVID et GROSSESSE

ETUDE	POPULATION	DEVENIR MATERNEL	DEVENIR DES NOUVEAUX NÉS	BIOLOGIE
<p><i>Liu et al</i> <i>J Infect</i> 2020 http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13146.</p>	<p>Rétrospectif Wuhan 13 patientes (22-36 ans) 2 <28SA 11 T3 Pas de comorbidités 1 défaillance multiviscérale</p>	<p>3 suites de grossesses simples 6 travail prématuré entre 32-36SA 10 césariennes : - RCF (3) - Rupture poche des eaux (1) - Sauvetage maternel 12 sorties sans complication</p>	<p>- 1 MFIU (mère en DMV) - 9 APGAR 10 à 1min - Pas de signe clinique</p>	<p>Sérologies du nouveau né négatives</p>
<p><i>Chen et al</i> <i>Lancet</i> https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3</p>	<p>Rétrospectif Wuhan 9 patientes T3 (26-40) 36-39+4 SA 1 HTA gravidique Aucune pneumonie sévère Oxygénothérapie chez toutes les patients 6 patientes traitées par antiviraux</p>	<p>9 Césariennes : - Prééclampsie (1) - Utérus bicatriciel (1) - Anomalie du rythme fœtal (1) Autres : risque de contamination par voie basse inconnu</p>	<p>- 0 décès - 4 préma >36SA non reliés au covid - APGAR 1 min 8-9 10 à 5min</p>	<p>Prélèvements chez 6 enfants pour PCR virale sur liquide amniotique, sang de cordon, gorge nouveau né, lait maternel → négatifs</p>
<p><i>Chen et al</i> <i>Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi</i> 2020;49(0):E005.</p>	<p>Rétrospectif 3 placentas</p>			<p>Analyse placentaire : pas de virus, pas d'anomalie morphologique</p>
<p><i>Zhu et al</i> <i>Transl Pediatr</i> 2020;9(1):51–60.</p>	<p>Rétrospectif 9 patientes (30ans) Pas de traitement antiviral avant l'accouchement</p>	<p>7 césariennes 2 AVB - Troubles du rythme (6) - Liquide méconial (2) - Placenta prævia (1)</p>	<p>10 nv nés dont 6 prématurés, - DRA (6) - Fièvre (2) - Intolérance digestive (4) 5 sortis, 1 décès, 4 encore hospitalisés</p>	<p>- Anomalies radiologiques pulmonaires (7)</p>
<p><i>Fan et al</i> <i>CID</i> 2020 DOI : 10.1093/cid/ciaa226</p>	<p>2 patientes (29-34 ans) 37SA- 36SA Pas d'ATCD Traitement antiviral Pas d'O2</p>	<p>2 césariennes APGAR 9 puis 10 à 1-5min</p>	<p>2 pneumonies d'évolution favorable</p>	<p>PCR virales négatives dans écouvillon nv né, placenta, sang de cordon, liquide amniotique, prélèvement vaginal, lait maternel</p>

COVID et GROSSESSE

Rationnel

SARS : **50% des femmes enceintes atteinte admises en ICU**

- 33% ventilées

- **Mortalité 25%**

85% d'analogie virale avec SARSCoV2

MERS et SARS : pas de cas de transmission intra utérine

Peu de récepteurs ACE2 au niveau placentaire → Pas de transmission

Messages des études

Causes de prématurité mal identifiées : **Hypoxie maternelle? Infection virale propre?**

Pas de transmission materno-fœtale au troisième trimestre, quid T1 et T2?

Cohortes de faibles effectifs

→ Rassurer les patientes sur le retentissement de l'infection sur leur grossesse

Royal College of Obstetricians and Gynecologist 13/03/2020

→ Principe de précaution : écarter les femmes enceintes des patients Covid

Point Reco: PRISE EN CHARGE DES FEMMES ENCEINTES COVID +

	PEC maternelle	Prise en charge fœtale/nouveau né
En dehors du travail	<p>1/ Ambulatoire Contact /48h Confinement 14j ainsi que son conjoint</p> <p>2/ Hospitalisation conventionnelle : Pneumonie hypoxémiante oxygéo-requérante (SpO2 <98% et FR> 22/min en AA) Ou Infection respiratoire aigue basse avec comorbidités</p> <p>3/ Hospitalisation en réanimation Pas de critères spécifiques à la femme enceinte</p> <p>Comorbidités : le troisième trimestre de grossesse est une comorbidité à part entière, venant s'ajouter aux comorbidités classiques</p>	<p>- Maturation fœtale si risque d'accouchement prématuré - RCF x1/j si hospitalisation</p>
En salle de travail et post partum	<p>En l'attente de résultats virologiques, considérée infectée jusqu'à preuve du contraire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salle de travail dédiée - Pas d'accompagnant, ou à discuter si respect strict des consignes - Pas de sortie de chambre, pas de déambulation - Sage femme dédiée - Pas de modification de la voie d'accouchement - Attention aux selles - Respect de l'isolement par tout personnel intervenant 	<ul style="list-style-type: none"> - Séparation non recommandée, même si pathologie congénitale - Allaitement maternel possible avec hygiène des mains stricte - Mère avec masque - Jamais de masque pour le nouveau né - Si hospitalisation du nouveau né en réanimation/USI → chambre individuelle

Une réa/Une photo...

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



Réanimation Valenciennes

#COVID : COnfinement Vie à Domicile