

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



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

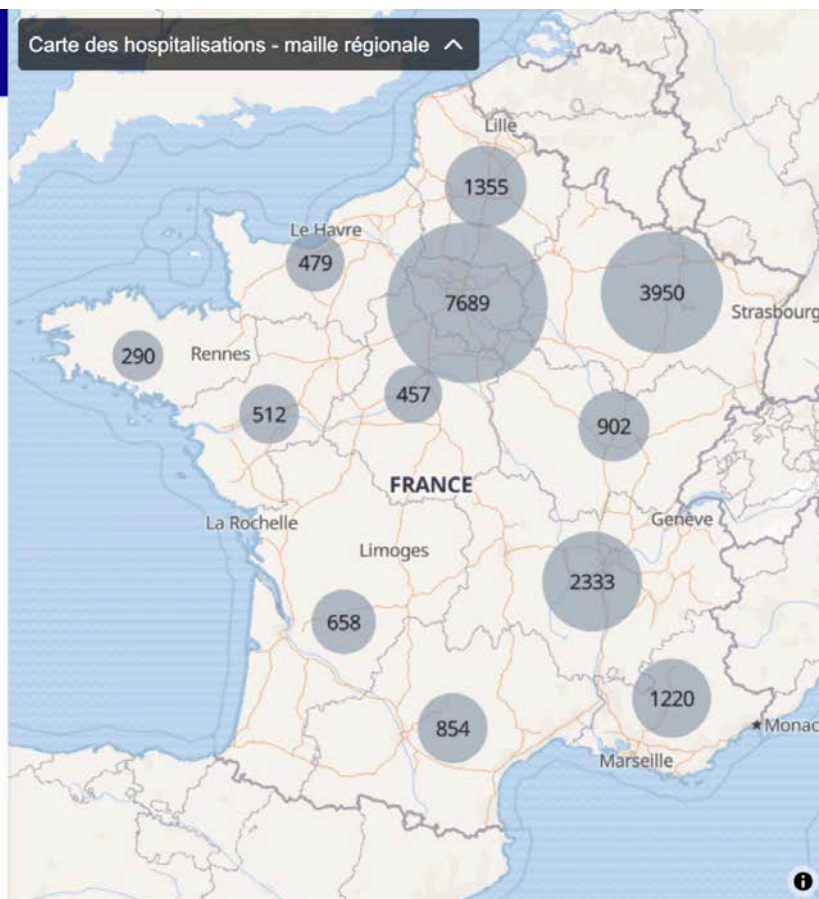
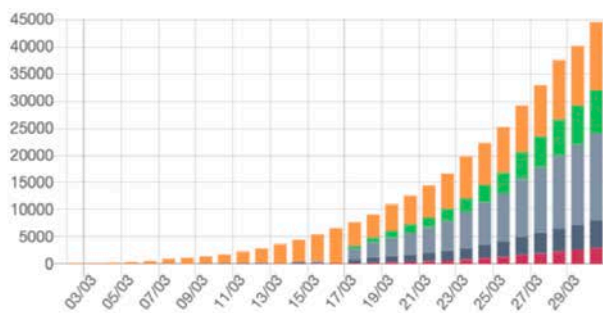
**7924**<sup>Ⓞ</sup>  
(+793)  
retours à domicile

**3024**<sup>Ⓞ</sup>  
(+418)  
décès à l'hôpital

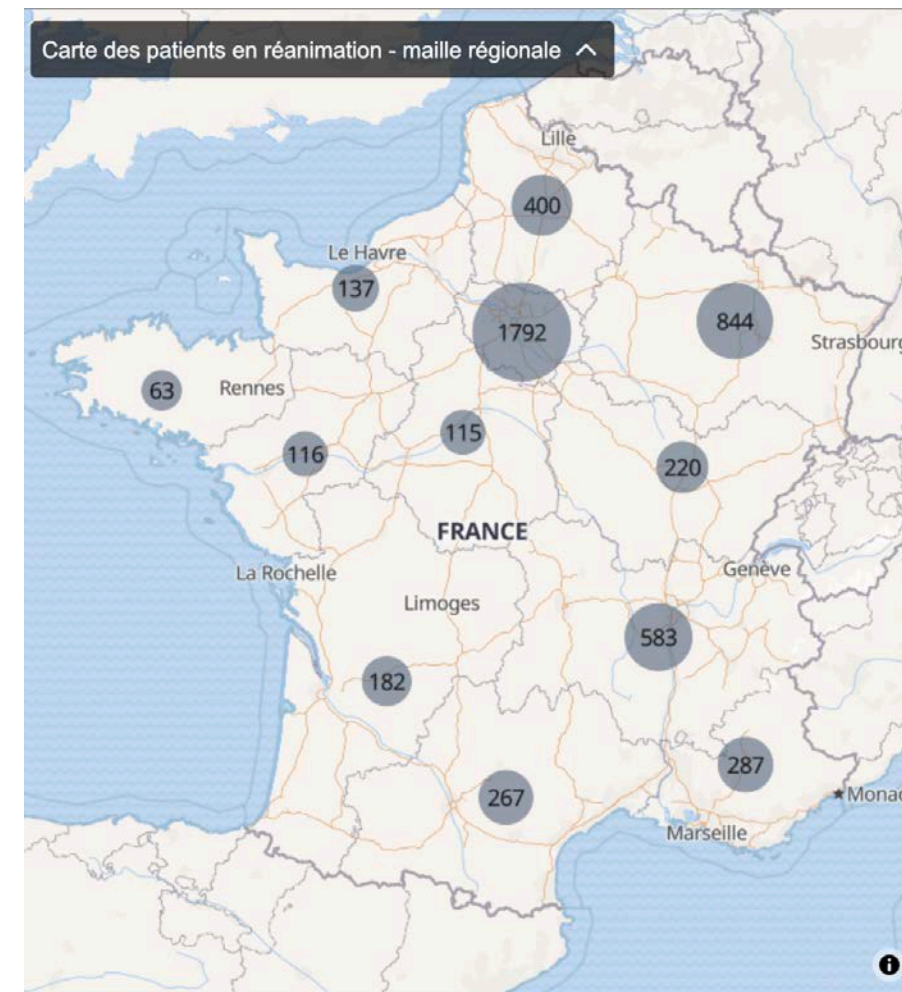
**21008**<sup>Ⓞ</sup>  
(+1654)  
hospitalisations

**5107**<sup>Ⓞ</sup>  
(+475)  
en réanimation

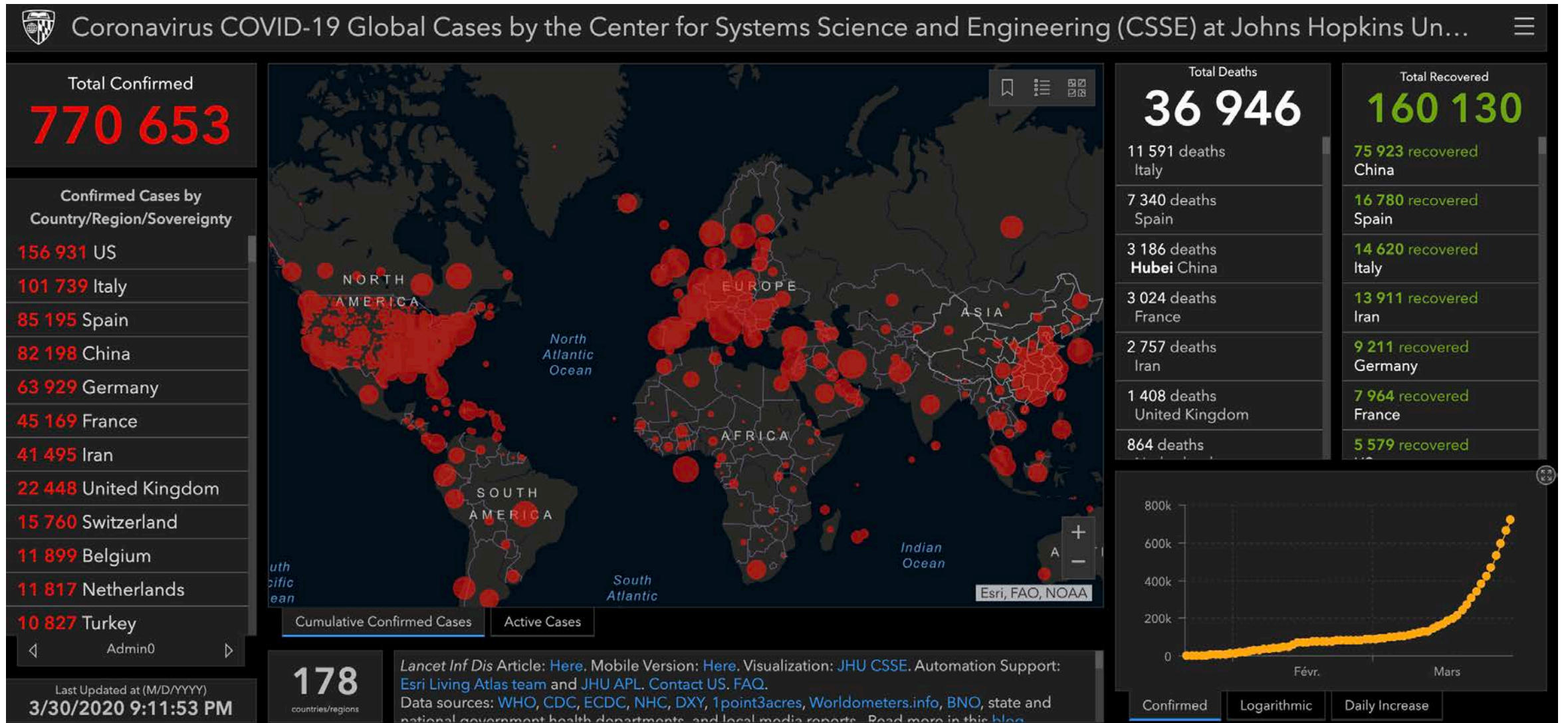
**44550**<sup>Ⓞ</sup>  
(+4376)  
cas confirmés



## Réanimation



- LE MONDE le 30/03/2020 à 21h12





# Atteinte myocardique et COVID-19

JAMA Cardiology | Original Investigation

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

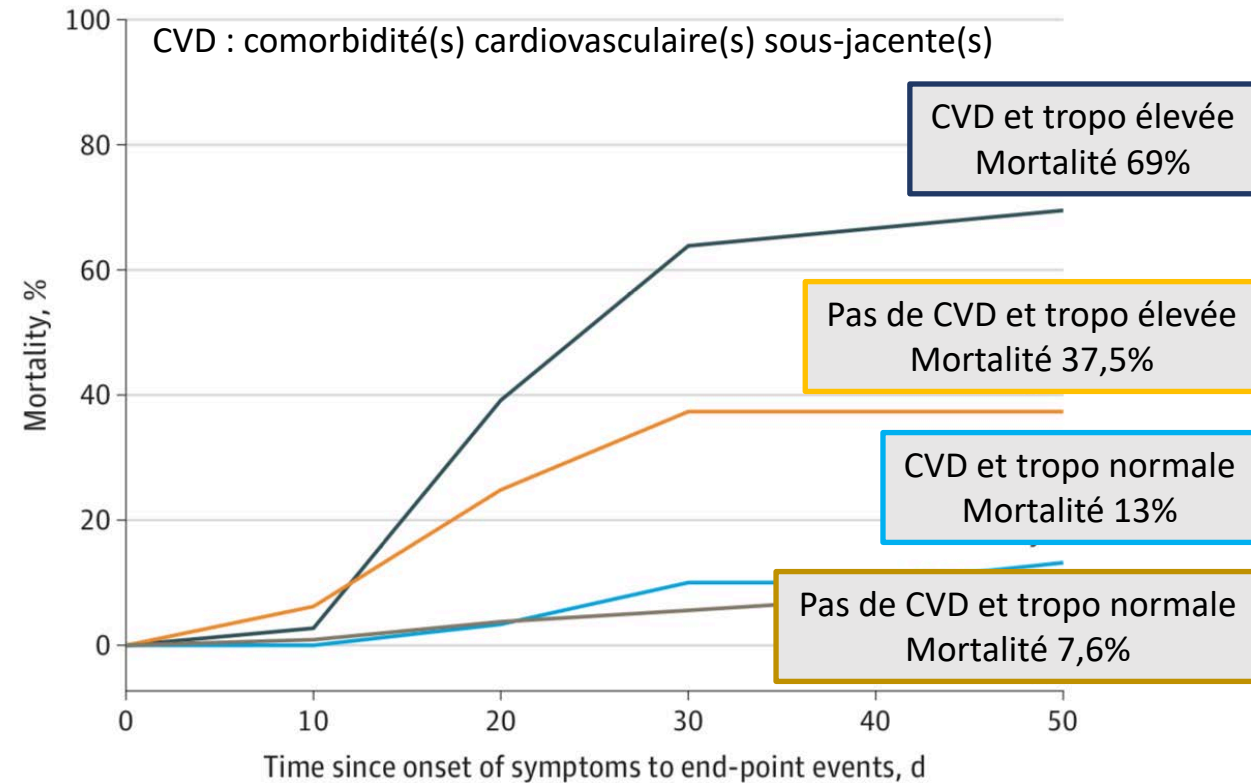
Tao Guo, MD; Yongzhen Fan, MD; Ming Chen, MD; Xiaoyan Wu, MD; Lin Zhang, MD; Tao He, MD; Hairong Wang, MD; Jing Wan, MD; Xinghuan Wang, MD; Zhibing Lu, MD

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 aigüe	19 (15,4)	14 (16,5)	5 (13,2)	0,89
Insuffisance rénale aigüe	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  <a href="http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13146">http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13146</a>.</p>	<p>Rétrospectif            Wuhan  <b>13 patientes (22-36 ans)</b>            2 &lt;28SA            11 T3            Pas de comorbidités  <b>1 défaillance multiviscérale</b></p>	<p>3 suites de grossesses simples            6 travail prématuré entre 32-36SA  <b>10 césariennes :</b>            - RCF (3)            - Rupture poche des eaux (1)            - Sauvetage maternel            12 sorties sans complication</p>	<p>- <b>1 MFIU (mère en DMV)</b>            - <b>9 APGAR 10 à 1min</b>            - Pas de signe clinique</p>	<p>Sérologies du nouveau né négatives</p>
<p><i>Chen et al</i>  <i>Lancet</i>  <a href="https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3">https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3</a></p>	<p>Rétrospectif Wuhan            9 patientes T3 (26-40)            36-39+4 SA            1 HTA gravidique  <b>Aucune pneumonie sévère</b>  <b>Oxygénothérapie chez toutes les patients</b>            6 patientes traitées par <b>antiviraux</b></p>	<p><b>9 Césariennes :</b>            - Prééclampsie (1)            - Utérus bicatriciel (1)            - Anomalie du rythme fœtal (1)            Autres : risque de contamination par voie basse inconnu</p>	<p>- <b>0 décès</b>            - 4 préma &gt;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><b>Analyse placentaire : pas de virus, pas d'anomalie morphologique</b></p>
<p><i>Zhu et al</i>  <i>Transl Pediatr</i>            2020;9(1):51–60.</p>	<p>Rétrospectif  <b>9 patientes (30ans)</b>            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)  <b>5 sortis, 1 décès, 4 encore hospitalisés</b></p>	<p>- Anomalies radiologiques pulmonaires (7)</p>
<p><i>Fan et al</i>  <i>CID</i> 2020            DOI :            10.1093/cid/ciaa226</p>	<p><b>2 patientes (29-34 ans)</b>            37SA- 36SA            Pas d'ATCD  <b>Traitement antiviral</b>            Pas d'O2</p>	<p>2 césariennes            APGAR 9 puis 10 à 1-5min</p>	<p>2 pneumonies d'évolution favorable</p>	<p><b>PCR virales négatives dans écouvillon nv né, placenta, sang de cordon, liquide amniotique, prélèvement vaginal, lait maternel</b></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
<b>En dehors du travail</b>	<p><b>1/ Ambulatoire</b> Contact /48h Confinement 14j ainsi que son conjoint</p> <p><b>2/ Hospitalisation conventionnelle :</b> Pneumonie hypoxémiante oxygéo-requérante (SpO2 &lt;98% et FR&gt; 22/min en AA) Ou Infection respiratoire aigue basse avec comorbidités</p> <p><b>3/ Hospitalisation en réanimation</b> 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>- <b>Maturation fœtale si risque d'accouchement prématuré</b> - RCF x1/j si hospitalisation</p>
<b>En salle de travail et post partum</b>	<p>En l'attente de résultats virologiques, considérée infectée jusqu'à preuve du contraire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Salle de travail dédiée</b></li> <li>- <b>Pas d'accompagnant, ou à discuter si respect strict des consignes</b></li> <li>- <b>Pas de sortie de chambre, pas de déambulation</b></li> <li>- <b>Sage femme dédiée</b></li> <li>- <b>Pas de modification de la voie d'accouchement</b></li> <li>- <b>Attention aux selles</b></li> <li>- <b>Respect de l'isolement par tout personnel intervenant</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Séparation non recommandée, même si pathologie congénitale</b></li> <li>- <b>Allaitement maternel possible avec hygiène des mains stricte</b></li> <li>- <b>Mère avec masque</b></li> <li>- <b>Jamais de masque pour le nouveau né</b></li> <li>- <b>Si hospitalisation du nouveau né en réanimation/USI → chambre individuelle</b></li> </ul>

# *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](mailto:cyril.quemeneur@aphp.fr)



**Réanimation Valenciennes**

**#COVID : COnfinement Vie à Domicile**