

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : numéro 21

### L'épidémie :

#### Actuellement (12/4/2020 à 14h57 et 26 secondes)

**1.792.899** cas confirmés (décès **109.823**, guérisons **412.117**) dans le monde (185 régions ou pays). La situation est donc une pandémie (épidémie mondiale).

Actuellement **130.730** cas confirmés en France avec **13.851** décès et **26.674** guérisons.

En Italie : **152.271** cas confirmés, **19.468** décès et **32.534** guérisons.

COVID et DISCOVERY. Rappelez vous, c'est l'essai européen qui possède, entre-autre, le bras du Pr Didier Raoult (FAQ numéro 10). Cinq cent quarante patients ont été inclus sur les 800 attendus. On attend une analyse intermédiaire à la fin du mois d'Avril.

COVID et BCG. Il existe une énorme différence de l'incidence du COVID-19 entre les pays dont la population est peu vaccinée par le BCG (Italie, Pays-Bas, USA) comparé à des pays où cette couverture vaccinale est plus importante (*medRxiv ; 28 Mars 2020*). L'incidence du COVID-19 des pays peu protégés par le BCG était de 358 cas par million d'habitants alors qu'elle n'était que de 38 dans les pays avec une forte couverture par le BCG. On retrouve le même constat sur la mortalité (4/million d'habitants vs. 40). Des essais cliniques sont en cours pour déterminer si le BCG pourrait diminuer la mortalité de la maladie COVID-19 par une stimulation de l'immunité non spécifique.

COVID et autopsie. Une série de quatre autopsies (cardiaque et pulmonaire) de patients assez jeunes [44-76] ans décédés du COVID-19 a été soumise pour publication (*medRxiv, en cours de reviewing, 10 avril 2020*). Il existe un œdème interstitiel pulmonaire en faveur de lésions de SRDA. Les auteurs retrouvent surtout des lésions de thromboses (proximale dans un cas) essentiellement de type microthromboses ressemblant à une microangiopathie thrombotique. Une infiltration importante de mégacaryocytes (cellules productrices de plaquettes) est notée. Des microhémorragies diffuses sont présentes. Peu d'argument en faveur d'une myocardite et pas de surinfection bactérienne ou fongique. Les auteurs insistent sur cette cascade thrombogène consécutive à l'emballement inflammatoire de l'infection virale comme cause vraisemblable du décès.

COVID et hydroxychloroquine (3). On n'en finit pas ! Encore une étude discutable... Etude observationnelle de 63 patients hospitalisés dont 32 traités par l'hydroxychloroquine (*NEJM, en cours de reviewing, 4 Avril 2020*). Les auteurs observent, après appariement des groupes (17 patients dans le groupe hydroxychloroquine et 21 dans le groupe sans), que les patients traités par hydroxychloroquine ont une mauvaise évolution respiratoire : 41% d'intubation (vs. 9%), 12% de mortalité (vs. 5%). Toujours la même chose, absence de randomisation, effectifs faibles et pas de vrai groupe contrôle... Peu convaincant.

COVID et hydroxychloroquine (4). Le Pr. Didier Raoult annonce les résultats d'une nouvelle étude observationnelle incluant 1.061 patients. Les patients (48±18 ans, 60% de femmes) étaient suivis au début des signes cliniques et recevaient un traitement comprenant hydroxychloroquine et azithromycine (*Twitter, en cours de soumission, 10 Avril 2020*). Une bonne évolution clinique était notée chez 973 patients (92%) et la mortalité était de 0,5% (5 patients). Il y avait encore 16 patients hospitalisés au moment du tweet. Bon, pas de groupe contrôle (sans traitement), majorité de femme (elles ont un meilleur pronostic), monocentrique avec des investigateurs très partie-prenante... Le problème avec cette avalanche d'articles douteux, c'est que, même si on démontre que l'hydroxychloroquine ne sert à rien, on continuera à la prescrire : problème de la médecine fondée sur la croyance...

COVID et traitement immunosuppresseur : L'immunosuppression était considérée comme un facteur de risque pour la forme grave du COVID-19 est actuellement de plus en plus discuté. Des auteurs reportent une cohorte de 320 patients avec des pathologies inflammatoires et traités par des immunosuppresseurs (anti TNF 52%). Il y eu 8 patients COVID-19+ ou suspect (*Ann Rheum Dis ; 2 Avril 2020*). Aucune forme sévère n'a été à déplorer. Cette observation va dans le sens de ne pas arrêter ce type de traitements.

**Frédéric ADNET**

[frederic.adnet@aphp.fr](mailto:frederic.adnet@aphp.fr)