

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : numéro 24.

L'épidémie (Johns Hopkins University) :

Actuellement à 15/4/2020 à 13h25 et 19 secondes

1.997.321 cas confirmés (décès **127.601**, guérisons **500.819**) dans le monde (185 régions ou pays). La situation est donc une pandémie (épidémie mondiale).

Actuellement **131.362** cas confirmés en France avec **15.750** décès et **29.121** guérisons (*vous verrez que les chiffres sont un peu folkloriques pour la France [ici moins de cas qu'hier], ceci est lié à l'ambiguïté des français pour signaler l'ensemble des décès aux sites de référence*)

En Italie : **162.488** cas confirmés, **21.067** décès et **37.130** guérisons.

COVID et grossesse. Les caractéristiques des femmes enceintes COVID-19+ ont été décrites dans un article de synthèse sur une série de 108 parturientes COVID-19+ (*Acta Obstet Gynecol Scand ; 7 Avril 2020*). La majorité était des grossesses du troisième trimestre. La fièvre (68%), la toux (34%) et une lymphopénie avec une élévation de la CRP (70%) étaient les principales caractéristiques. Il y eut 91% de césariennes. Trois patientes ont été admises en réanimation et aucun décès n'a été constaté. Il y eut un décès néonatal et une mort intra-utérine. Une transmission materno-fœtale n'a pu être écartée. Il n'y a donc pas de spécificité à la présentation clinique.

COVID et thrombose. Nous avons insisté que le COVID-19 était associé à une hyper-coagulation source de thromboses (FAQ numéros 16, 17, 21). Une étude systématique (*Thrombosis Research ; sous presse*) dans deux centres des Pays-Bas nous donne une indication sur l'incidence de ces maladies thromboemboliques chez 184 patients COVID-19+ en réanimation (forme grave). Il y avait 31% d'accidents thromboemboliques malgré l'anticoagulation prophylactique. Vingt-cinq embolies pulmonaires (81% des accidents thromboemboliques), une thrombose veineuse proximale des membres inférieurs, 2 thromboses liées au cathéter et 3 AVC ischémiques. Ces chiffres démontrent une fois de plus que le COVID-19 est très thrombogène et les auteurs plaident pour une indication large de l'anticoagulation prophylactique. [merci au Dr. Axel Ellrodt]

COVID et AVC. Nous avons déjà signalé la diminution des AVC reçus par les services spécialisés. L'expérience en Chine relate une diminution de 50% des thrombectomies à Shangai (*Stroke ; 31 Mars 2020*). Les américains (*Chicago, New Orléans, Seattle*) constatent le même phénomène surtout pour les AVC mineurs ou les AIT (-30% des interventions d'ambulances, -50% des thrombectomies). Les neurologues français constatent eux aussi une diminution du nombre d'AVC dans leurs USINV. La raison principale résiderait dans la peur de contracter le SARS-CoV-2 à l'hôpital. Ces faits nourriront une morbi-mortalité indirecte dus à l'épidémie COVID-19...

COVID et épidémiologie. Des modélisateurs ont comparé la saisonnalité de deux autres coronavirus communs qui infectent l'homme : le HKU1 et le OC43 (Voir FAQ numéro 1) avec le SARS-CoV-2 (*Science ; 14 Avril 2020*). La modélisation montre que des poussées hivernales se produiront régulièrement jusqu'en 2025. Les auteurs pensent que les mesures barrières intermittentes seront nécessaires jusqu'en 2022 (sauf médicament miracle ou vaccin) dans l'état actuel de nos ressources hospitalières. L'étendu et l'intensité des futurs pics dépendront du degré de l'immunité collective et de l'efficacité de cette immunité dans la durée (protection de moins d'un an ou plus d'un an). Les auteurs insistent sur la nécessité d'évaluer l'immunité collective par la réalisation de tests sérologiques.

COVID et soignants. Les premières statistiques tombent ! 9.282 soignants américains ont été infectés par le COVID-19 aux USA (*Morbidity and Mortality Weekly Report ; 14 Avril 2020*). Ce chiffre est probablement sous-estimé à cause de la non-déclaration du statut professionnel lors du dépistage. L'âge moyen était de 42 [32-53] ans avec 73% de femmes. Il y avait un contact identifié avec un patient COVID-19+ à l'hôpital dans 55% des cas. Dans 90% des cas, les soignants n'ont pas été hospitalisés. Il y eut 27 décès (0,2%) surtout chez les soignants de plus de 65 ans (aux USA on travaille très longtemps !).

Frédéric ADNET

frederic.adnet@aphp.fr