

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : numéro 7.

L'épidémie :

Actuellement (23/03/2020 à 09h01 et 23 secondes)

341.365 cas confirmés (décès **14.759**, guérisons **98.866**) dans le monde (167 régions ou pays). La situation est donc une pandémie (épidémie mondiale). L'incidence de cette épidémie dans la région de Wuhan (la plus touchée) est de 1,1% de la population. La même incidence en France donnerait 660.000 cas confirmés...

Actuellement **16.246** en France avec **676** décès et **2.201** guérisons.

En Italie : **59.138** cas confirmés, **5.476** décès et **7.024** guérisons.

En France :

Physiopathologie des formes graves COVID-19 en réanimation : il semble exister deux formes de COVID-19 en réanimation, la première au profil de patient plutôt jeune et sans comorbidité, qui correspond au fameux choc cytokinique, c'est à dire à un emballement de la réaction inflammatoire avec une atteinte polyviscérale (poumon surtout). Ce serait le mécanisme des décompensations retardées (deuxième semaine). La deuxième correspond à des patients plus âgés avec comorbidité avec un profil plus septique, virémique et avec une décompensation des maladies sous jacente.

Profil radiologique (suite) : dans 66% des scanner positif (Cf. FAQ numéro 3) il y a une atteinte d'au moins deux lobes (opacités périphériques en verre dépoli).

Oxygénothérapie par sonde nasale et COVID-19 : ne pas dépasser 6 L/min.

Indication en réanimation par l'oxygénothérapie pour les patients COVID-19 : ne pas parvenir à maintenir une SpO₂ ≥ 96% sous 6L/min d'oxygène au masque à haute concentration.

COVID et cancer : les patients victimes d'un cancer actif sont clairement identifiés comme un facteur de risque pour les formes graves du COVID-19.

COVID et collapsus : utiliser des cristalloïdes (sérum physiologique, Ringer Lactate) plutôt que des macromolécules (hydroxyéthylamidon, gélatines). Stratégie de petits volumes préférable. Première drogue vaso-active à utiliser : la noradrénaline. (*Recommandations Surviving Sepsis Campaign COVID-19 ; 2020*).

COVID et ventilation mécanique : stratégie protectrice : volume courant faible 4-8 mL/kg, pression de plateau < 30 cm H₂O, PEEP élevée. Curares d'indication large en bolus (Tracrium® 0,5 mg/kg IVD).

Essai thérapeutique intéressant : Un essai comparatif (*sous presse dans Engineering*) non randomisé a évalué le favipiravir (molécule contre le virus Ebola) 600 mg x2/jour (N=35) vs. Lopinavir/ritonavir (Kaletra®) 400 mg/100 mg x2/jour (N=45). Les auteurs retrouvent une négativation plus rapide et significative de l'excrétion virale et une amélioration significative des images de pneumopathie dans le groupe favipiravir.

COVID et HTA : malgré les doutes entre l'infection par le SARS-CoV2 (voir FAQ numéro 5) et le traitement par inhibiteur de l'enzyme de conversion (mais aussi les ARA2) ne doivent pas être interrompu chez le patient hypertendu COVID-19+ (*European Society of Cardiologist et US Heart Groups*)

COVID et ORL : l'association du COVID-19 avec l'anosmie (perte de l'odorat) est confirmé (voir FAQ numéro 6) ! Cette anosmie est sans obstruction des fosses nasales et s'accompagne volontiers d'agueusie (perte du goût). Les corticoïdes sont déconseillés (dissémination virale). Ces symptômes seraient lentement réversibles.

Frédéric ADNET