

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : **numéro 35**

L'épidémie (Johns Hopkins University) :

Actuellement à 28/4/2020 à 10h31 et 20 secondes

Dans le monde : 69.400 nouveaux cas hier, **3.050.308** cas confirmés (décès **211.221**, guérisons **894.997**) dans le monde (185 régions ou pays).

En France : 3.700 nouveaux cas hier. **165.977** cas confirmés avec **23.327** décès et **46.303** guérisons.

En Italie : 1.700 nouveaux cas hier, **199.414** cas confirmés, **26.977** décès et **66.624** guérisons.

COVID et tocilizumab. Un communiqué de presse de l'APHP annonce des résultats préliminaires de l'essai de la cohorte CORIMUNO-19 qui testait l'intérêt du tocilizumab (Actemra®) dans le traitement des patients COVID-19+ avec pneumopathie (APHP ; 27 Avril 2020). Le tocilizumab est un anticorps monoclonal anti IL-6. Cent vingt-neuf patients (sur les 240 prévus dans le protocole) ont été randomisés dont 65 dans le bras tocilizumab (8 mg/kg le premier jour et une deuxième injection le troisième jour s'il n'existait pas d'amélioration clinique). Une baisse significative du critère « présence d'une ventilation mécanique ou décès à J14 » a été constatée dans le groupe traité par l'anticorps. On attend la publication officielle ! En attendant, prudence quand même...

COVID et épidémiologie. On recherche toujours une cause à la différence de mortalité COVID-19 observée entre différents pays, comme par exemple l'Italie (forte mortalité) vs. l'Allemagne ou la Corée du Sud (faible mortalité). Des auteurs ont montré par un superbe article que la différence des pyramides des âges pouvait expliquer – en grande partie – ces différences (PNAS ; 8 Avril 2020). Par exemple, l'âge moyen et la fréquence des décès en Allemagne (48 ans, 1%) par rapport à l'Italie (62 ans, 11%) varie dans le même sens. Autrement dit, les pays « jeunes » comme l'Allemagne ou la Corée du Sud ont une mortalité moindre qu'un pays « vieux » comme l'Italie. Ce fait pourrait aussi expliquer la moindre propagation du virus en Afrique. Les auteurs insistent pour que la sévérité des mesures barrières (masque, distanciation) tient compte de cette pyramide des âges.

COVID et AINS. L'ANSM (Agence National pour la Sécurité du Médicament) a émis une mise en garde concernant l'usage des AINS dans la maladie COVID-19 (FAQ numéro 5). Cette mise en garde n'a pas été suivie par les instances internationales (FDA pour les Etats Unis et NHS pour l'Angleterre). Les résultats d'un travail qui cherchait à établir une association entre les traitements usuels et la gravité de la maladie COVID-19 est plutôt en faveur des recommandations anglo-saxonnes (medRxiv ; 16 Avril 2020). Ces auteurs ont examiné l'association de traitements chroniques avec les marqueurs de gravité du COVID-19 (2.271 patients analysés). Les traitements comportant l'ibuprofène, le naproxène et le valacyclovir étaient associés à l'absence d'hospitalisation pour COVID-19 et parmi les patients hospitalisés, l'ibuprofène et le naproxène étaient associés à l'absence de ventilation mécanique.

COVID et embolies pulmonaires. On savait que le COVID-19 était à haut risque thrombogène du fait d'un état d'hypercoagulation (FAQ numéros 17,21 et 24). Parmi une série française de 107 patients COVID-19+ hospitalisés en unité de soins intensifs, les auteurs ont dénombré 22 (21%) embolies pulmonaires avec une médiane de 6 jours (extrêmes [1-18] jours) entre l'admission et le diagnostic (Circulation ; 24 Avril 2020). Cette fréquence est beaucoup plus élevée par rapport à un groupe témoin de 196 patients à peu près appariés (21% vs. 6%). La fréquence des embolies pulmonaires avait été trouvée à 7% dans une série historique de patients avec une pneumopathie grippale (*Influenzae*) admise en réanimation. La grande majorité des patients (20/22) était sous traitement anticoagulant prophylactique au moment du diagnostic. La très forte incidence de l'obésité dans cette série interroge les auteurs sur la nécessité de réadapter les posologies de l'anticoagulation préventive. [Merci au Dr. Marilucy Lopez]

COVID et enfants. Un message inquiétant venant d'observations de pédiatres français, italiens et du NHS anglais relate des formes graves de COVID-19 survenant chez des enfants depuis 3 semaines (*données non publiées*). Alors qu'il est admis que les enfants de moins de 10 ans ne présentent pratiquement pas de formes graves (FAQ numéros 32), on signale un nombre de cas anormalement élevé d'enfants de moins de 10 ans COVID-19+ présentant des tableaux de défaillance multiviscérale à type choc toxique, cardiogénique (myocardite ?) et/ou de vascularite de type Kawasaki. La symptomatologie clinique est essentiellement abdominale (douleurs abdominales, diarrhées). A suivre... [Merci au Dr. Azzedine Ayachi]

Frédéric ADNET

frederic.adnet@aphp.fr