

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : numéro 13.

L'épidémie :

Actuellement (1/4/2020 à 15h42 et 16 secondes)

883.225 cas confirmés (décès **44.156**, guérisons **185.377**) dans le monde (180 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 **52.836** cas confirmés en France avec **3.532** décès et **9.522** guérisons.

En Italie : **105.792** cas confirmés, **12.428** décès et **15.729** guérisons.

COVID et hydroxychloroquine (3). (Voir FAQ numéro 9 et 11) Une nouvelle étude chinoise, randomisée, compare des patients (N=62), peu symptomatiques avec un groupe hydroxychloroquine (*medRxiv, 2020, article non encore évalué*) 400 mg/jour pendant 4 jours versus un groupe contrôle. Les auteurs observent une amélioration des signes cliniques plus rapides (toux, fièvre) dans le groupe hydroxychloroquine et une amélioration radiographique plus importante de la pneumopathie dans le groupe traité (81% vs. 55%). On reste un peu sur notre faim, on ne connaît rien sur les traitements associés, l'effectif est faible et une grande part des patients ne présentait pas un des deux symptômes au début de l'étude. Vivement les résultats de DISCOVERY (voir FAQ numéro 10) pour la réponse définitive !!

COVID et réserve hospitalière en oxygène : la multiplication des patients COVID-19+ oxygène-dépendants et de matériels à haut débit (Optiflow®, CPAP Boussignac®) risque de mettre en péril la génération d'un débit suffisant fourni par l'hôpital (*NHSE/ 31 Mars 2020*). En général, un hôpital peut fournir des débits entre 1.500 et 3.000 L/min au total. La multiplication des débit-litres peut mettre en difficulté cette capacité et diminuer la pression sortante de l'oxygène pour le patient et les respirateurs. Appelez vos ingénieurs hospitaliers ! [Publication aimablement envoyée par le Dr Axel Ellrodt]

COVID et peau : l'hôpital Henri Mondor signale la présence de lésions maculo-papuleuses érythémateuses atteignant exclusivement le visage chez trois patients COVID-19+. A garder dans un coin de sa mémoire ! [Merci au Dr Jean-Michel Rémy]

COVID et conjonctivite. Dans une série de 38 patients COVID-19+, les auteurs trouvent que 32% de ceux-ci présentent des manifestations oculaires dont la grande majorité sous forme de conjonctivites (*JAMA ophthalmology 31 Mars 2020*). Deux patients avaient du virus dans les larmes. Ces manifestations étaient associées à un bilan biologique plus inquiétant (hyperleucocytose et CRP, PCT, LDH élevés). Les auteurs alertent sur la possibilité d'une transmission par projection de postillons dans les yeux. A vos lunettes !

Un respirateur pour deux patients ? Bien que théoriquement possible face à la pénurie de respirateurs, ce choix expose à la contamination du matériel et des deux malades avec, en plus, une ventilation dégradée pour des SDRA par définition difficiles à ventiler. Idée à rejeter pour l'instant (*Society of Critical Care Medicine & American Association for Respiratory Care, 30 Mars 2020*)

COVID et tests rapides. Une détection de masse suppose une rapidité et un débit de résultats de PCR améliorées (actuellement 2 à 4 heures pour un « run » de tests). Roche a obtenu une autorisation la FDA pour son test automatisé Cobas® SARS-CoV-2. Le débit du Cobas 6800 est de 400 tests en 8 heures et celui du Cobas 8800 de 1000 tests en 8 heures.

COVID et mortalité des soignants : A ce jour, 66 médecins et dentistes italiens sont décédés du COVID-19, 25 étaient des médecins de famille.

COVID et mécanisme (simplifié) des antiviraux utilisés : le remdisivir et le favipavir inhibent la réplication virale par inhibition de la RNA polymérase. L'hydroxychloroquine (Plaquenil®) augmente l'acidité des endosomes, petites vacuoles qui transportent le virus à l'intérieur de la cellule, inhibant leur activité. Le lopinavir et ritonavir (Kaletra®) sont des inhibiteurs de protéase, enzyme nécessaire à l'assemblage du virus (démonstré pour l'HIV). L'interféron alpha est un modulateur de l'inflammation et a montré une action contre l'emballement inflammatoire. Les corticoïdes luttent contre l'emballement inflammatoire.

Frédéric ADNET

frederic.adnet@aphp.fr