

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : numéro 14.

L'épidémie :

Actuellement (2/4/2020 à 16h00 et 04 secondes)

962.977 cas confirmés (décès **49.180**, guérisons **202.935**) 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 **57.780** cas confirmés en France avec **4.043** décès et **11.055** guérisons.

En Italie : **110.574** cas confirmés, **13.155** décès et **16.847** guérisons.

COVID et imagerie : les indications d'imagerie se sont affinées (*Recommandations ARS 1^{er} avril 2020*) :

- Chez les patients COVID-19+ :
 - Pauci symptomatiques, sans comorbidités : pas d'imagerie
 - Présence de signes de gravité : scanner thoracique, sans injection
 - Patients en réanimation et s'aggravant : scanner avec injection
- Chez les patients COVID « suspect » :
 - Sans signe de gravité clinique et sans comorbidités : pas d'imagerie
 - Avec signes de gravité clinique ou avec comorbidités : scanner thoracique sans injection

COVID et certificat de décès (3) : la réglementation vient (à nouveau) de changer (voir les FAQ numéros 6 et 9) et valable jusqu'au 30 avril 2020 : les soins de conservations sont interdits ; la mise en bière est immédiate ; la pratique de la toilette mortuaire est interdite (décret n°2020-384 du 2 Avril 2020).

COVID et diagnostic sérologique : les premiers kits –minutes de diagnostics sérologiques (détection sanguine des anticorps) vont apparaître. Une étude sur 173 patients montre que les anticorps totaux, (IgM et IgG) apparaissent avec une médiane de 12 et 14 jours et avec des taux de séroconversion de 82% et 64% (*Clin Infect Dis ; 28 mars 2020*). Cette détection sérologique n'a donc pas d'intérêt dans la phase initiale de la maladie. Les auteurs insistent sur l'intérêt de combiner la PCR et la sérologie dans le diagnostic de la maladie puisque la charge virale dans les voies aériennes supérieures persiste longtemps (66% à J7 et 46% vers J20). Un taux d'anticorps élevé est corrélé à la gravité de la maladie.

COVID et charge virale : la médiane (maximum) de durée de la charge virale est élevée : 19 (37) jours dans les crachats, 18 (26) jours dans les selles et 12 (38) jours dans le naso-pharynx (*medRxiv, sous presse, 24 Mars 2020*). Gardez vos masques !

COVID et anticoagulant (3) : on a vu que l'administration de l'héparine pouvait être associée à une diminution de la mortalité et que les Ddimères élevées sont de mauvais pronostic (FAQ numéros 3 et 12). En fait, il semble que la maladie thromboembolique soit très présente chez les patients COVID-19+. Dans la prise en charge initiale les auteurs proposent un traitement par héparine (ou HBPM) à dose préventive pour tous les patients COVID-19+ avec des critères d'hospitalisation (*J Thromb Hemost 2020*). A appliquer à mon humble avis. A vos protocoles !

COVID et Diamond Princess. Vous vous souvenez, c'était le premier paquebot confiné le 20 Janvier 2020 (voir FAQ numéro 9). On a enfin les chiffres définitifs de cette analyse quasiment expérimentale d'une propagation du virus parmi 3.711 passagers et membres d'équipage (*Morbidity and Mortality Weekly Report ; 26 Mars 2020*). 712 (19%) patients étaient PCR+, 331 (46%) étaient asymptomatiques, 37 patients ont été en réanimation (5% des PCR+) et 9 patients sont décédés (1,3% des PCR+).

COVID et manifestations neurologiques. Le SARS-CoV-2 attaque aussi le cerveau ! Dans une Etude rétrospective chez 214 patients COVID-19+, 53 (25%) avaient des symptômes neurologiques centraux et 19 (9%) avec symptômes neurologiques périphériques (*Lancet ; 2 Mars 2020*). Principaux symptômes : vertiges (17%), maux de tête (13%), hypoguesie (6%), anosmie (5%). Les symptômes neurologiques étaient plus fréquents chez les patients sévères. Les patients sévères présentaient plus d'AVC.

Frédéric ADNET

frederic.adnet@aphp.fr