

L'épidémie :

Actuellement (7/4/2020 à 10h56 et 51 secondes)

1.350.841 cas confirmés (décès **74.870**, guérisons **285.437**) dans le monde (184 régions ou pays). La situation est donc une pandémie (épidémie mondiale).

Actuellement **98.984** cas confirmés en France avec **8.926** décès et **17.429** guérisons

En Italie : **132.547** cas confirmés, **16.523** décès et **22.837** guérisons.

COVID et manifestations cutanées (2). Nous avons relaté une observation de manifestations cutanées du COVID-19 (FAQ numéro 13). L'analyse dermatologique systématique d'une série de 88 patients COVID-19+ a permis d'identifier 18 patients (20%) avec des lésions cutanées : rash érythémateux (N=14), urticaire (N=3) et vésicules de type varicelle (N=1). Le tronc est la région anatomique la plus fréquemment atteinte (*J Eur Acad Dermatol Veneol 26 Mars 2020*). Par ailleurs, on nous signale plusieurs cas de lésions d'orteils à type d'engelure (acrosyndrome) peut-être en rapport avec une vascularite chez des patients COVID-19+ (données non publiées). [Merci au Pr. Enriqué Casalino]

COVID et formes cliniques (2). Nous avons évoqué deux formes cliniques graves de COVID-19 (FAQ numéro 7). Ceci a été « officiellement » confirmé dans une série de 5 cas français (*Lancet Infect Dis 27 Mars 2020*). Un premier tableau d'allure bénigne initialement et d'aggravation brutale à J11 (pneumopathie sévère) corrélé à une diminution de la charge virale dans le nasopharynx (forme inflammatoire ou orage cytokinique) évoluant favorablement et un deuxième tableau d'un patient de 80 ans avec détection permanente du virus dans le sang et le nasopharynx (PCR+), présence de comorbidités, et décès dans un tableau de défaillance multiviscérale (forme virémique).

COVID et traitement anticoagulant (2). Nous avons évoqué la nécessité d'anticoaguler le patient COVID-19+ hospitalisé (FAQ numéro 14). Les recommandations pour les patients COVID-19+ hospitalisés viennent de sortir (*GIHP & GFHT ; le 3 Avril 2020*) ! IMC < 30 kg/m² avec ou sans oxygénothérapie au masque: enoxaparine 4000 UI SC/jour. IMC < 30 kg/m² avec Oxygène Haut Débit (Optiflow®) ou ventilation mécanique : enoxaparine 4000 UI SC x2/jour. IMC ≥ 30 kg/m² sans facteurs de risque thromboemboliques : enoxaparine 4000 UI x2/jour. IMC ≥ 30 kg/m² avec facteurs de risque thromboemboliques ou syndrome inflammatoire marqué (fibrinogène > 8 g/L) ou hypercoagulabilité (D-dimères > 3000) : HBPM à dose curative (enoxaparine 100 UI/kg x2/jour SC sans dépasser 10.000 UI par injection SC). Adaptez les doses à la fonction rénale.

COVID et ver marin. Un essai intitulé MONACO et visant à évaluer la tolérance du transporteur d'oxygène M101 issu du sang d'un du ver marin (*Arenicola marina*) vient de débiter chez des patients COVID-19+ gravissimes (en SDRA) et présentant une contre-indication à l'ECMO. Cette hémoglobine est extracellulaire (pas de globule rouge) et possède la capacité de lier 40 fois plus d'oxygène que l'hémoglobine humaine. Sa taille est 250 fois inférieure au globule rouge humain. Pour les patients très hypoxiques avec une altération de la surface d'échange alvéolo-capillaire, ce transporteur très performant pourrait constituer un espoir dans l'oxygénation des tissus distaux. Il s'agit d'une première étape avant l'essai clinique d'efficacité...

COVID et asthme/BPCO. La société de pneumologie de langue française (SPLF) recommande de ne pas interrompre le traitement d'un asthme chronique ou d'une BPCO par corticoïde au long cours dans le cadre d'épidémie COVID-19 (*SPLF ; le 18 Mars 2020*).

COVID et charge virale. Ca va mieux en le disant ! Les résultats des PCR (nasopharyngé, selles) mettent en évidence l'ARN du virus sans préjuger si celui-ci est fiable et transmissible. Il n'y a que la culture virale qui permet de dire si le virus est entier et actif. Lorsque le patient a une PCR positive et une culture négative c'est qu'il n'est probablement plus infectant (*Lancet Infect Dis ; 27 Mars 2020*). Les cultures se négativent souvent plus rapidement que les PCR...

COVID et personnes âgées. Contrairement à ce que l'on pensait, le pourcentage de patients âgés asymptomatiques est élevé et la présentation clinique est quelquefois trompeuse (FAQ numéro 4). Soixante-seize résidents d'une maison de retraite ont été systématiquement testés (PCR), 23 (30%) était positif, 13/23 (56%) étaient asymptomatiques et 2 (9%) avaient une symptomatologie complètement atypique (*Morbidity and Mortality Weekly Report 3 Avril 2020*).