

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : numéro 22

### L'épidémie :

#### Actuellement (13/4/2020 à 14h11 et 59 secondes)

**1.863.406** cas confirmés (décès **115.225**, guérisons **440.699**) dans le monde (185 régions ou pays). La situation est donc une pandémie (épidémie mondiale).

Actuellement **133.672** cas confirmés en France avec **14.412** décès et **27.469** guérisons.

En Italie : **156.363** cas confirmés, **19.899** décès et **34.211** guérisons.

**COVID et non-COVID.** Rappelez vous, les neurologues et cardiologues constataient une baisse des AVC et IDM pendant l'épidémie COVID-19 (FAQ numéro 16). Qu'en est-il pour les arrêts cardiaques (ACR) ? Notre équipe a comparé la prise en charge des ACR pendant l'épidémie (N=45) avec une période de référence en 2019 (N=811). Aucune différence en terme de survie (7%) ni, et c'est surprenant, dans les délais d'arrivée des secours : no-flow et low-flow identiques dans les deux groupes (*Resuscitation, sous presse, 12 Avril 2020*). Ouf !

**COVID et animaux domestiques.** On savait que les chats pouvaient être infectés et probablement transmettre le SARS-CoV-2 (FAQ numéros 11 et 16). Un travail systématique a été entrepris (*Science ; 8 Avril 2020*). Résultats, les chats et les furets peuvent être facilement infectés et sont probablement des transmetteurs du virus. Par contre, les chiens, les porcs, les poulets et les canards ( ! ) ne veulent pas s'infecter ! Ceci est probablement dû au fait que le récepteur ACE2 (enzyme de conversion de l'angiotensine) des chats et furets ressemble diablement à l'ACE2 humain (seulement deux acides aminés de différence). C'est la porte d'entrée du virus dans la cellule...

**COVID et troponine ultrasensible.** Il est établi que l'élévation de la troponine US est un marqueur de gravité chez les patients COVID-19+ (FAQ numéro 9). Dans une revue récente, des auteurs mettent en évidence que cette élévation est dû à un déséquilibre entre la demande en oxygène et son apport (infarctus de type 2) plutôt que la conséquence d'une obstruction de la coronaire par un thrombus (infarctus de type 1) (*Circulation, sous presse, 12 Avril 2020*). Les autres causes sont les troubles du rythme, la myocardite, le stress catecholaminergique, et une ischémie myocardique micro-vasculaire. Bref, les auteurs prônent l'utilisation de la troponine US pour suivre l'évolution de l'atteinte globale du système cardiovasculaire plutôt que d'essayer de détecter un éventuel infarctus du myocarde classique.

**COVID et épidémiologie.** Des modélisateurs livrent leurs pronostic sur le déconfinement (*epix-lab.com, report #9, 12 Avril 2020*). On estime actuellement en France que seuls, un à cinq pour cent de la population, est immunisée. Le  $r_0$  (nombre moyen de sujets infectés par un patient malade, voir FAQ numéro 1) était de 3 avant le confinement. Actuellement ce  $r_0$  serait de 0,68 (une valeur inférieure à 1 indique que la maladie ne peut plus s'étendre) grâce au confinement. Les auteurs mettent en garde sur une stratégie de déconfinement brutale, la population n'étant pas immunisée. Celui-ci doit s'accompagner d'action de traçages de cas et d'isolement strict tout en maintenant les personnes âgées en confinement et les écoles fermées.

**COVID et traitements.** Les recommandations de l'*Infectious Diseases Society of America* ont été mis à jour ([www.idsociety.org/COVID19guidelines](http://www.idsociety.org/COVID19guidelines), 12 Avril 2020). L'hydroxychloroquine et son association avec l'azithromycine, le lopinavir/ritonavir, les corticoïdes, le tocilizumab et la sérothérapie ne doivent être administrés que lors d'un essai clinique lors de la prise en charge d'un patient COVID-19+. On est bien avancé !

**COVID et méningite.** Le premier cas de méningite à SARS-CoV-2 a été décrit (*Int J Infect Dis ; 10 Avril 2020*) ! Il s'agit d'un homme de 24 ans retrouvé inconscient (GCS=6) et victime d'un état de mal convulsif dans l'ambulance. Le virus a été retrouvé dans le LCR (liquide clair) mais pas dans les prélèvements naso-pharyngés. Le scanner thoracique montrait une pneumopathie minime. L'IRM retrouvait des lésions d'encéphalite. Le patient était toujours hospitalisé à J15...

**Frédéric ADNET**

[frederic.adnet@aphp.fr](mailto:frederic.adnet@aphp.fr)