

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : **numéro 25**

L'épidémie (Johns Hopkins University) :

Actuellement à 16/4/2020 à 09h13 et 45 secondes

2.065.906 cas confirmés (décès **137.124**, guérisons **517.444**) dans le monde (185 régions ou pays). La situation est donc une pandémie (épidémie mondiale).

Actuellement **134.582** cas confirmés en France avec **17.188** décès et **31.470** guérisons.

En Italie : **165.155** cas confirmés, **21.645** décès et **38.092** guérisons.

COVID et échographie. Une procédure standardisée pour réaliser et classer les images obtenues par échographie pulmonaire chez les patients suspects de COVID-19 a été proposée (*J Ultrasound Med ; 30 Mars 2020*). L'exploration thoracique se fait en 8 zones par héli-champs. Chaque zone est classée de 0 à 3 en fonction de la sévérité de l'atteinte (0 : normal ; 1 : ligne pleurale épaissie et irrégulière, quelques lignes B ; 2 : ligne pleurale rompue (petites consolidations sous-pleurales), nombreuses lignes B ; 3 : consolidations plus larges et/ou lignes B confluentes). Les détails sur <https://www.winfocus-france.org>. [Merci au Dr. Tomislav Petrovic]

COVID et acrosyndromes. Nous avons signalé des aspects d'engelures des extrémités (acrosyndromes) associé au COVID-19 (FAQ numéro 17). C'est maintenant officiel ! Le syndicat national des dermatologues – vénérologues alerte sur cette manifestation dermatologique qui doit faire rechercher le COVID-19. Le premier cas vient d'être publié (*Dermatologia Pediatrica ; 14 Avril 2020*). Il s'agit d'un garçon de 13 ans présentant des lésions d'engelures aux orteils sans autres signes. Deux jours après, il développait un syndrome grippal évoquant fortement le COVID-19 alors que les deux parents présentaient le même syndrome grippal 6 jours avant le début des lésions cutanées. Malheureusement, aucun prélèvement nasopharyngé n'a pu être effectué. La cause résiderait dans des lésions de micro-thromboses et/ou de vascularites associées au COVID-19.

COVID et contagiosité. On s'en doutait ! Il était admis que le SARS-CoV-2 avait un r_0 autour de 2,6 (FAQ numéro 1). Le r_0 est le nombre moyen de personnes que contamine un patient infecté ; une valeur inférieure à 1 indique une maladie qui ne peut pas diffuser. Déjà, une étude de l'Inserm évaluait la valeur du r_0 à 3 (FAQ numéro 22) avant les mesures de confinement. Des chercheurs américains, en étudiant la propagation du virus à Wuhan, ont estimé ce r_0 à 6 avec un $IC_{95\%}$ [3,8-8,9] (*Emerg Infect Diseases ; 15 Avril 2020*). Ce qui fait du COVID-19 une maladie très, très, très contagieuse. C'est l'impression que l'on avait !

COVID et hydroxychloroquine (7). Un essai clinique chinois randomisé et en ouvert (*medRxiv, en cours de reviewing ; 14 Avril 2020*) a comparé 75 patients COVID-19+ hospitalisés et assignés à un traitement par hydroxychloroquine (1.200 mg/j pendant 3 jours et 800 mg/j pendant 2 à 3 semaines) à un groupe contrôle (N=75). Il n'y avait pas de différence dans le taux de prélèvements négatifs à J28 et la cinétique de prélèvements viraux négatifs étaient strictement identiques dans les deux groupes. Les effets indésirables étaient plus nombreux dans le groupe hydroxychloroquine. Deux effets indésirables graves étaient notés dans ce groupe. A l'inclusion, 99% des patients avaient une atteinte légère ou modérée. C'est un essai bien construit qui mérite d'être poursuivi par un autre avec un critère d'évaluation plus fort (mortalité, admission en réa, intubation). Bon, le Pr Raoult ne va pas être content ! [Merci au Dr Nicolas Peschanski]

COVID et hydroxychloroquine (8). Un autre essai randomisé en ouvert (*medRxiv, en cours de reviewing ; 14 Avril 2020*) a comparé 31 patients COVID-19+ hospitalisés traités par de l'hydroxychloroquine (400 mg/j pendant 5 jours) avec un groupe contrôle (N=31). Il y a eu une amélioration clinique (fièvre, toux) significativement plus rapide dans le groupe hydroxychloroquine. La pneumopathie régressait plus rapidement dans le groupe hydroxychloroquine (81% vs. 55%). Quatre patients du groupe contrôle ont été admis en réanimation. Tous les patients étaient recrutés avec une pneumopathie au scanner sans détresse respiratoire. Au total, deux essais randomisés contradictoires dont celui ci, en faveur de l'hydroxychloroquine mais avec faible effectif. Si ça continue on va faire une méta-analyse des essais non publiés ! Bon, le Pr. Raoult va être content ! [Merci au Dr. Axel Ellrodt]

Frédéric ADNET
frederic.adnet@aphp.fr