

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : **numéro 26**

L'épidémie (Johns Hopkins University) :

Actuellement à 17/4/2020 à 09h38 et 23 secondes

2.160.170 cas confirmés (décès **145.593**, guérisons **549.996**) dans le monde (185 régions ou pays). La situation est donc une pandémie (épidémie mondiale).

Actuellement **147.091** cas confirmés en France avec **17.941** décès et **33.327** guérisons.

En Italie : **168.941** cas confirmés, **22.170** décès et **40.164** guérisons.

COVID et co-infections virales. Une PCR positive ou négative au SARS-CoV-2 ne doit pas faire oublier les autres causes d'infections virales des voies aériennes supérieures (*JAMA ; 15 Avril 2020*) ! Dans ce travail les auteurs ont trouvé 294 (27%) de PCR positives pour d'autres virus parmi 1.101 PCR négatives pour le SARS-CoV-2 et 24 (21%) de PCR positives pour d'autres virus parmi 116 PCR positives pour le SARS-CoV-2. Les virus les plus souvent retrouvés étaient l'influenzae, le virus respiratoire syncytial, le rhinovirus et les autres coronavirus (FAQ numéro 1). Un train peut en cacher un autre ! [Merci au Dr. Axel Ellrodt]

COVID et rein. Le rein est une autre cible du SARS-CoV-2. Lors de la forme grave il existe un pourcentage significatif d'atteinte rénale (bizarrement plus importante chez les occidentaux par rapport aux asiatiques). La responsabilité de la distribution des récepteurs ACE2, (porte d'entrée cellulaire du virus) a été évoquée par des auteurs. En effet les podocytes (cellules épithéliales du glomérule rénal) et les cellules tubulaires proximales sont riches de ce récepteur et pourraient expliquer la diffusion rénale de ce virus (*Intensive Care Medicine ; 31 Mars 2020*).

COVID et renutrition. On a vu que le COVID est un terrain favorable pour une dénutrition sévère (FAQ numéro 15). Un protocole de renutrition a été proposé (CLAN, AP-HP ; Avril 2020) :

- En cas de dénutrition modérée (perte < 15% du poids) ; 2 compléments nutritionnels oraux (Fortimel®) entre les repas avec la prévention du syndrome de renutrition inappropriée : Hydrosol® 50 gttes x2/J, Phosphoneuros® 100 gttes x2/j, Magnéspsmyl® 2 cps x3/j, acide folique 5 mg/j, VitB1 500 mg/j, Uvedose® 100.000 UI/15 jours.
- En cas de dénutrition sévère (perte > 15% du poids) : nutrition entérale et prévention du syndrome de renutrition inapproprié par voie IV

COVID et transmission. La cellule famille : lieu privilégié de transmission! A partir d'un suivi de 318 clusters de plus de trois patients contaminés (1.245 patients au total), des auteurs chinois ont mis en évidence une grande majorité de cas de transmissions au sein de la famille 254/318 (80%) et pendant les transports en commun 108/318 (26%), les cas de contaminations dans un même cluster pouvaient avoir plusieurs origines (*medRxiv, 7 Avril 2020*). La cellule familiale au sein d'un domicile apparaît donc comme un risque majeur de transmission du SARS-CoV-2. Ce qui peut expliquer la surreprésentation des cas observés en Seine-Saint-Denis !

COVID et hydroxychloroquine (9). Une étude française sur registre a inclus 181 patients (*medRxiv ; 7 Avril 2020*). Quarante quatre patients recevaient hydroxychloroquine (600 mg/j) et 97 ne le recevaient pas (groupe contrôle). Vingt pour cent des patients du groupe hydroxychloroquine étaient admis en réanimation ou décédaient dans les 7 jours versus 22% dans le groupe contrôle (pas de différence significative). Etude sur registres et donc limitée en termes de niveau de preuve. Raoult pas content !

COVID et manifestations neurologiques (2). Nous avons vu les principales manifestations neurologiques du COVID-19 (FAQ numéro 14). Une équipe française a décrit les atteintes neurologiques de 58 patients atteints de COVID-19 graves hospitalisés en réanimation (*NEJM ; 15 April 2020*). Les principaux symptômes étaient une agitation (69%), une confusion (65%) et l'existence d'un syndrome pyramidal (67%). Treize patients ont bénéficié d'une IRM : prise de contraste leptoméningée (62%), hypoperfusion fronto-temporale bilatérale (100%) et 3 AVC ont été retrouvés. La recherche du SARS-CoV-2 était négative dans tous les LCR testés. Reste à déterminer l'imputabilité de ces signes au COVID-19 ! [Merci au Dr. Remi Girerd]

Frédéric ADNET

frederic.adnet@aphp.fr