

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : **numéro 39**

L'épidémie (Johns Hopkins University) :

Actuellement à 04/5/2020 à 09h32 et 29 secondes

Dans le monde : 79.400 nouveaux cas hier. **3.508.566** cas confirmés (décès **247.531**, guérisons **1.128.181**) dans le monde (187 régions ou pays).

En France : 407 nouveaux cas avant-hier. **168.925** cas confirmés avec **24.900** décès et **50.885** guérisons. [Il y a toujours un problème de comptage par ce site officiel pour la France]

En Italie : 1.400 nouveaux cas hier. **210.717** cas confirmés, **28.884** décès et **81.654** guérisons.

COVID et facteurs de risque. Trois articles successifs du NEJM concernant la cardiologie et le COVID-19 ont été publiés (*NEJM ; 1^{er} Mai 2020*) ! Dans le premier article les auteurs décrivent les facteurs de risque de mortalité chez 8.910 patients COVID-19+ hospitalisés (6% de mortalité) dans 169 hôpitaux de 11 pays (Asie, Europe, Amérique du Nord). Les facteurs de risques indépendants identifiés et reliés à une surmortalité étaient l'âge (>65 ans), les antécédents coronariens, l'insuffisance cardiaque, la présence d'un trouble du rythme, une BPCO et être fumeur actif. Résultat le plus surprenant c'est que l'HTA n'est pas sortie comme un facteur de risque : 26% chez les survivants, et 25% chez les patients décédés (différence 1,2 IC_{95%}[-2,8 ;5,1]. Le tabac n'était pas non plus protecteur dans cette étude contrairement à d'autres (FAQ numéro 32).

COVID et HTA. Coup de sifflet final (FAQ numéros 7, 20 et 36) ! Les trois articles du NEJM (le précédent et deux autres) du même numéro (*NEJM ; 1^{er} Mai 2020*) se sont intéressés à l'impact éventuel de la prise chronique de traitements anti-HTA sur le COVID-19. Le premier incluait 8.910 patients, le deuxième 6.272 patients et le dernier 5.894 soit au total 21.076 patients. La première étude ne retrouvait pas de sur-risque de mortalité chez les patients COVID-19 avec les ARA2 mais un effet protecteur avec les statines et les IEC. La deuxième étude retrouvait une fréquence plus importante de ces traitements chez les malades COVID-19 en lien avec sur-représentation des patients avec antécédents cardiaques, mais pas de formes plus graves liées avec un traitement avec ARA2 ou IEC. Enfin la troisième étude ne retrouvait pas de risque plus important avec un traitement antihypertenseur (IEC, ARA2, diurétique, bêtabloqueurs, inhibiteur calcique) de contracter la maladie ou sa forme grave. En conclusion, les traitements antihypertenseurs apparaissent avoir un impact modéré sur la sévérité de la maladie COVID-19 et un effet protecteur n'est pas à exclure pour les IEC ou les statines. [Merci au Pr. Jean-Jacques Mourad]

COVID et enfants. Plusieurs travaux démontrent que le COVID-19 chez les enfants est surtout bénin (FAQ numéros 28, 32 et 35). Un travail Italien va dans ce sens avec une cohorte de patients jeunes (< 18 ans). Les auteurs la comparent à des cohortes d'enfants déjà publiées provenant de la Chine et des Etats-Unis (*NEJM ; 1^{er} Mai 2020*). Ils ont inclus 100 enfants (âge moyen 3,3 ans) qui représentaient 1% des COVID-19. Dans 45% des cas, la transmission survenait dans la cellule familiale. Les signes cliniques étaient la toux (44%), la fièvre (54%) et une anorexie (refus biberon) dans 23% des cas. Une désaturation survenait chez 4% des enfants et 9 enfants ont reçu de l'oxygène. Pas de décès. Lorsque l'on rassemble les quatre cohortes d'enfants décrites dans l'article (N=3.574), la mortalité était de 0,1% (5 cas). Ces séries confirment la prédominance des formes bénignes avec une mortalité très faible.

COVID et dengue. On signale des sérologies positives (IgM, IgG) pour la dengue alors que les patients développaient le COVID-19 (*Lancet Infect Dis ; 4 Mars 2020*). Alors que les tableaux cliniques des deux maladies peuvent être semblables, ces auteurs révélaient que deux patients ont été diagnostiqués « dengue » sur le résultat de sérologies positives à Singapour. Devant la persistance des symptômes, des PCR pour le SARS-CoV-2 ont été pratiquées qui se sont révélées positives ! Attention aux régions où la dengue est endémique ! [Merci au Dr. Remi Girerd]

COVID et urine. On a estimé que le SARS-CoV-2 ne passait que très peu dans les urines (FAQ numéro 3). Des auteurs ont trouvé un virus SARS-CoV-2 entier et infectant dans les urines d'un patient (*Emerg Microbes Infect ; 28 Avril 2020*). Il s'agissait d'un homme de 72 ans qui a développé une forme grave du COVID-19 avec détresse respiratoire et ventilé mécaniquement. Les PCR des urines revenaient régulièrement positives. La mise en culture des échantillons d'urine est revenue positive prouvant la présence de virus entier et infectieux. Une nouvelle voie de transmission ? [Merci au Dr. Axel Ellrodt]

Frédéric ADNET

frederic.adnet@aphp.fr