

Objet : Signal d'alerte concernant des cas de myocardites en contexte très inflammatoire chez des enfants, avec possible lien avec l'infection COVID-19.

Depuis quelques semaines des enfants ont été pris en charge en réanimation en France et en Europe, pour une myocardite avec défaillance circulatoire. Ces patients présentent un tableau fébrile, inflammatoire, des douleurs abdominales avec quelques éléments cliniques de maladie de Kawasaki, dont la fréquence est variable, et ont pour l'instant les caractéristiques suivantes :

- Ils sont atteints à tous âges y compris après 5 ans
- Ils présentent à la phase initiale quelques éléments en faveur d'un syndrome d'activation macrophagique dans un contexte de production importante de cytokines pro-inflammatoires
- Ils ne développent pas forcément de dilatation coronaire
- Une infection par le COVID est documentée chez un certain nombre d'entre eux (30 à 50%)

Si vous rencontrez une telle situation, il est important d'échanger votre cas avec des experts de la maladie de Kawasaki, des cardiologues pédiatres, des rhumatologues pédiatres et des infectiologues pédiatres car la prise en charge de ces patients peut sortir du cadre d'une maladie de Kawasaki typique telle qu'on la connaît et que la coinfection par le COVID peut modifier la prise en charge.

De plus, l'évaluation hémodynamique doit être attentive et devant toute altération hémodynamique penser à alerter le service de réanimation pédiatrique référent.

Il est essentiel de faire la preuve de l'infection par SARS-CoV2:

- par le test par RT-PCR sur écouvillon nasal ou surr aspiration trachéale si l'enfant est intubé
- par la recherche du virus dans les selles
- et par si possible la réalisation d'une sérologie COVID
- enfin, la réalisation d'un scanner thoracique peut permettre de conforter l'hypothèse d'une infection COVID-19.

Un traitement par immunoglobulines intraveineuses après réalisation des examens à visée diagnostique semble améliorer l'état clinique.

Un recueil systématique des critères cliniques et biologiques de la maladie de Kawasaki et du syndrome d'activation macrophagique est à encourager pour mieux documenter ces cas.

De même, les données cardiologiques et hémodynamiques seraient à standardiser.

A l'initiative du GFRUP, un recueil des observations au niveau national est préconisé; ce qui permettra de progresser dans la compréhension du tropisme vasculaire du COVID et pour avancer sur les mécanismes physiopathologiques des vascularites de l'enfant.

Ce travail se fera en lien avec les spécialités concernées : cardiologie, infectiologie et rhumatologie pédiatrique.

29/04/2020

Pour l'APHP :

- 20 Enfants en réanimation dont 13 à Necker, 3 à Robert Debré, 1 à KB et 3 à Trousseau
- Tous ces Enfants ont nécessité un support ventilatoire (intubé ou en VNI)
- 19 Enfants ont été mis sous inotropes / catécholamines
- Ils n'ont pas de maladie respiratoire (ventilation mécanique pour la défaillance hémodynamique et les troubles de conscience)
- 50 % Sont COVID confirmés (PCR ou sérologie) et les autres sont suspects (PCR négatives mais histoire clinique en faveur, contact avec un proche COVID + ou scanner en faveur)

Il semblerait qu'il y ait un cas chez une ado de 16 ans à la Pitié.

La guérison est de règle jusqu'à présent après perfusion d'immunoglobulines et quelques jours de réa avec restitution ad integrum de la fonction cardio-circulatoire mais tous ne sont pas encore sortis de réa (5 chez nous, 3 à RDB) et un suivi est nécessaire

Il y a par ailleurs des enfants qui ont des tableaux moins graves ou des tableaux typiques de Kawasaki dans les services d'hospitalisation classique à l'AP ou en périphérie mais je n'ai aucune donnée à ce sujet

Sylvain Renolleau

Le 27 Avril 2020

ALERTE MYOCARDITES COVID 19 pédiatriques en ILE DE FRANCE

Cher monsieur, chère madame,

Durant cette pandémie COVID 19, nous constatons depuis le 15 avril 2020 en Ile de France une augmentation notable de cas d'enfants présentant des myocardites avec état de choc cardiogénique hospitalisés dans les différentes réanimations pédiatriques (au total 16 à ce jour en Ile de France).

Ces cas ont en commun d'associer à la dysfonction cardiaque, de la fièvre, des troubles digestifs, un syndrome inflammatoire biologique important.

L'évolution de ces malades semble favorable en quelques jours sous traitement. Certains de ces patients sont porteurs du virus SARS-COV 2 sur des résultats PCR, d'autres non. Nous sommes dans l'attente des résultats sérologiques pour ces derniers.

Dans ce contexte, les équipes de réanimation pédiatrique d'Ile de France souhaitent alerter les pouvoirs publics afin de les sensibiliser à cette nouvelle présentation clinique et permettre une prise en charge adaptée de ces enfants en milieu spécialisé.

Bien cordialement

Dr Jean Bergounioux , Pr Stéphane Dager, Pr Pierre-Louis Léger, Pr Pierre Tissières, Pr Sylvain Renolleau