

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : numéro 20

## L'épidémie :

### Actuellement (10/4/2020 à 11h52 et 40 secondes)

**1.611.981** cas confirmés (décès **96.783**, guérisons **361.235**) dans le monde (185 régions ou pays). La situation est donc une pandémie (épidémie mondiale).

Actuellement **118.785** cas confirmés en France avec **12.228** décès et **23.441** guérisons.

En Italie : **143.626** cas confirmés, **18.279** décès et **28.470** guérisons.

**COVID et anosmie (4).** Enfin ! L'anosmie et agueusie sont enfin reconnues comme des éléments cliniques rattachés au COVID-19 (FAQ numéros 6, 7 et 11). Le JAMA publie un cas clinique (*JAMAotolaryngology* ; 8 Avril 2020) d'un patient diagnostiqué COVID-19 avec ce seul signe clinique. Le virus pourrait, par voie rétrograde, passer par la lame criblée et détruire la couche épithéliale du bulbe olfactif qui contiendrait les fameux récepteurs ACE2 nécessaires à l'envahissement du SARS-CoV-2. Ces symptômes seraient plus fréquents (> 80%) en Europe et dans les formes peu sévères du COVID-19 (*Eur Arch Oto-Rhin-Laryngology* ; 6 Avril 2020). [Merci au Dr Nicolas Peschanski]

**COVID et PCT :** La PCT (procalcitonine) est souvent négative (< 0,25 ng/mL) lors de la phase initiale de la pneumopathie due au SARS-CoV-2 qui est rarement surinfectée (FAQ numéro 3). Cette négativité est un élément de diagnostic différentiel (vs. une pneumopathie bactérienne). Par contre, son élévation au cours de l'hospitalisation peut être associée à une surinfection.

**COVID et profil clinique en réanimation (3) :** Pour compléter les profils cliniques évoqués dans les FAQ numéros 7 et 17, de nombreuses données non publiées évoquent un profil de mauvais pronostic chez le sujet jeune en réanimation : < 65 ans, origine africaine, surpoids, HTA et... non fumeur. Un rôle de la nicotine sur les récepteurs ACE2 est évoqué...

**COVID et masques (2) :** Un article dans le *BMJ* prône le masque pour le grand public au nom du principe de précaution et suggère qu'il n'y a pas besoin d'essais randomisés pour démontrer l'efficacité dans la prévention de la transmission en citant l'exemple du parachute qui n'a jamais eu besoin d'un essai comparatif pour prouver que ça marche (*BMJ* ; 8 Avril 2020) !

**COVID et ver marin (2) :** fin de partie ! L'ANSM interdit l'essai clinique MONACO utilisant le transporteur d'oxygène du ver marin (FAQ numéro 17). Une étude animale sur porcs a montré une létalité de 100% dans le groupe traité (*ANSM* ; 8 Avril 2020) ! Ouf (aucun patient n'avait encore été inclus) !

**COVID et cellules du cordon ombilical :** Un essai comparatif et randomisé vient de débiter (Stroma-CoV2) qui vise à traiter les patients COVID-19+ et présentant un SDRA par trois administrations intraveineuses de cellules souches de cordon. Ces cellules contrôlèrent l'inflammation. C'est une stratégie qui vise à contrôler l'orage cytokinique (FAQ numéro 12). Huit patients sont déjà inclus.

**COVID et antihypertenseurs (4).** On a vu que les IEC et ARA2 pouvaient surexprimer l'enzyme inhibiteur de l'angiotensine (ACE2), porte d'entrée du SARS-CoV-2 dans les cellules (FAQ numéros 5, 7, 10 et 16). On avait des craintes pour les patients hypertendus sous ces deux types de traitement. Deux études vont en sens inverse et montrent une baisse des formes graves et de la mortalité parmi les patients hypertendus (N=168) sous traitement par IEC et ARA2 (N=60) (*medRxiv* ; 4 Avril 2020 & *Emerg Microbes Infect* ; 31 Mars 2020). Dans le suivi des patients en réanimation d'Ile de France (N=1.743, seul le traitement antihypertenseur par inhibiteur calcique semble être associé à une surmortalité. On est rassuré ! (je suis hypertendu...)

**Frédéric ADNET**

frederic.adnet@aphp.fr