

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : **numéro 28**

L'épidémie (Johns Hopkins University) :

Actuellement à 20/4/2020 à 9h38 et 55 secondes

2.411.553 cas confirmés (décès **165.228**, guérisons **629.028**) dans le monde (185 régions ou pays). La situation est donc une pandémie (épidémie mondiale).

Actuellement **154.098** cas confirmés en France avec **19.744** décès et **37.188** guérisons.

En Italie : **178.972** cas confirmés, **23.660** décès et **47.055** guérisons.

COVID et recherche clinique. L'étude COVERAGE a débuté. Cinq bras pour des patients de plus de 65 ans traités en ambulatoire et COVID-19+ : (1) hydroxychloroquine (molécule du Pr Raoult), (2) telmisartan (anti-HTA), (3) imatinib (anticancéreux, modulateur de l'inflammation), (4) favipiravir (antiviral inhibant la RNA polymérase) et (5) groupe contrôle (supplément vitamines et zinc). 1.000 patients à inclure. Le critère principal d'évaluation sera l'hospitalisation ou le décès dans les 14 jours après l'initiation du traitement. Premiers résultats dans 4 à 6 semaines ! [Merci au Dr Rémi Girerd]

COVID et ST+. Nous avons vu que l'élévation de la troponine chez les patients COVID-19+ ne voulait pas forcément dire qu'il y avait un infarctus du myocarde. Hé bien c'est pareil pour le ST+ à l'ECG (*NEJM ; 17 Avril 2020*)! Parmi une série de 18 patients avec un ST+ à l'ECG, seuls 8 d'entre eux avaient une obstruction coronarienne identifiée. Ce décalage du ST pouvait être en rapport avec une ischémie myocardique non spécifique (infarctus de type 2), l'orage cytokinique, des microthrombi... L'échocardiographie en urgence et de première intention afin, éventuellement, de discuter d'une coronarographie semble être une sage décision...

COVID et épidémiologie. Les mesures barrières, ça marche ! Une vaste étude (*NEJM ; 14 Avril 2020*) dans la population islandaise a permis de tester l'efficacité des mesures barrières (distanciation, isolement pour les COVID-19+ et port du masque). L'incidence du COVID-19+ est resté stable : 0,8% (parmi 10.797 tests) entre le 16 et 31 mars 2020 puis 0,6% (parmi 7.275 tests) entre le 1^{er} et 4 Avril 2020, malgré une source identifiée de patients positifs testés dans une population à risque (revenant de voyage ou présentant des signes cliniques). Fait important, ce dépistage a montré un très faible taux pour les enfants de moins de 10 ans (0% dans le dépistage systématique) et un plus faible taux pour les femmes (0,6% vs. 0,9% chez les hommes). Les femmes et les enfants d'abord !

COVID et BNP. On a vu que la troponine était un marqueur très fiable pour le pronostic et le suivi des formes graves de COVID-19 (FAQ numéros 9 et 22). Dans une petite série (N=54), les auteurs trouvent que le NT-proBNP a un intérêt pronostic et se trouve être un paramètre indépendant associé à la mortalité (*Respiratory Research ; 15 Avril 2020*). La valeur seuil a été déterminée à 88,64 pg/mL avec une sensibilité de 100% et une spécificité de 67% pour prédire le décès intra-hospitalier (aire sous la courbe ROC de 91%). Probablement intéressant pour prédire une bonne nouvelle avec une valeur en dessous du seuil... [Merci au Dr. Marilucy Lopez]

COVID et immunité. Inquiétant ! Une analyse des sérologies de 175 patients ayant contracté le COVID-19 (forme modérée) a été publiée (*medRxiv, 6 Avril 2020*). Dix patients (6%) avaient des taux d'anticorps indétectables, tous appartenaient au groupe le plus jeune (15-39 ans). Environ 30% des patients avaient un taux très bas d'anticorps. Les taux les plus élevés étaient retrouvés dans la population la plus âgée (> 40 ans). Le taux maximum était à 15 jours après la fin de symptômes.

COVID et épidémiologie. Les fermetures d'école, ça ne marche pas ! Une revue de la littérature récente publiée dans le Lancet ne permet pas de conclure quant à l'efficacité des fermetures d'écoles sur la propagation d'épidémies virales (*Lancet Child & Adolescent Health ; 6 Avril 2020*). Ceci a été surtout analysé lors de l'épidémie du SRAS (FAQ numéro 1). Concernant le COVID-19, les modélisations impactent la diminution de la mortalité autours de 2-4% par la fermeture d'écoles, beaucoup moins que la distanciation physique !

Frédéric ADNET

frederic.adnet@aphp.fr