

BIBLIOGRAPHIE RECHERCHE COVID 19 #4

30 MARS 2020

PR ANNE-CLAUDE CREMIEUX HOPITAL SAINT LOUIS

JOURNAL AUTEUR	TITRE	PRINCIPALE QUESTION	POINTS CLES
Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 2020 Mar;22(3):211214 Wang J	SARSCoV2 infection with gastrointestinal symptoms as the first manifestation in a neonate	Attention aux formes trompeuses nvx-née 	Cas d'un nouveau-né présentant essentiellement des vomissements et refus d'alimentation comme symptômes initiaux
Clinical Gastroenterology and Hepatology 18 March 2020 Luo S	Don't overlook digestive symptoms in patients with 2019 novel coronavirus disease (COVID-19)	Attention aux présentations  gastro-intestinales initiales de l'adulte (série rétrospective de Wuhan)	Sur 1141 pts PCR+, 183 (16%) ont présenté des symptômes initiaux G-I isolés. Les + fqts : perte d'appétit puis nausée et vomissements (2/3). Diarrhée (37%), douleurs abdo (25%) Bio : leucopénie et lymphopénie, CRP >18, \square ASAT/ALAT (65± 12). Scanner pulm : images (96%) ; Inutile de se lancer dans des explorations digestives (titre de l'article).
Gut 2020;0:1-8. (Jin X)	Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases (COVID-19) with gastrointestinal symptoms	Autre série rétrospective (Zhejiang province) de présentation G-I	Etude rétrospective sur 651 pts PCR+ (Médian 46 ans) 74 pts (11%) avec symptômes G-I (nausée, vomissements, diarrhée) dt 10% avec une maladie hépatique préexistante Présence de signes G-I plus fréquemment associée à f sévères/critiques (22%), fièvre >38°5, fatigue, dyspnée, céphalée. Ne pas méconnaître ces présentations

<p>Lancet Gastroenterol Hepatol Online March 20, 2020 Correspondance (N Bangash)</p>	<p>COVID-19 and the liver: little cause for concern</p>	<p>Atteinte hépatique au cours du COVID-19, vrai problème ou diversion clinique? (bien argumenté)</p>	<p>L'analyse de la littérature faite par l'auteur montre : -cytolyse modérée initiale assez fréquente, idem infections virales -f. sévères pfs associées avec □CPK, LDH, myoglobine pouvant faire évoquer myosite idem influenza - dans f. sévères la dysfonction hépatique est <u>2aire à la</u> <u>dysrégulation immunitaire lié au virus</u> Conclusion : ne pas se laisser distraire du vrai pb = contrôle du virus et dysfonction immunitaire</p>
<p>BMJ Published 23 March 2020) Rmmer A</p>	<p>Covid-19: doctors in final trimester of pregnancy should avoid direct patient contact</p>	<p>Recommandations du Royal College of Obstericians and Royal College of Pediatrics</p>	<p><u>Les femmes enceintes (personnel soignant) quelque soit le</u> <u>I</u> doivent éviter les services avec ht risque d'exposition tels que réanimation, salle d'op, service de pneumo.. où les procédures avec risque d'aérosol sont importantes. <u>Au 3ème T les femmes enceintes doivent travailler à la</u> <u>maison et éviter les contacts</u></p>
<p>JAMA ONCOLOGY Research Letter March 25, 2020 (Jin Y)</p>	<p>SARS-CoV-2 Transmission in Patients With Cancer at a Tertiary Care Hospital in Wuhan, China</p>	<p>Incidence et évolution du SARS-CoV2 dans un Service d'Oncologie d'un Hôpital Universitaire de Wuhan</p>	<p>-Etude rétrospective des 1524 pts admis en service d'oncologie 30 janv-17 fev. Taux : 0.79% (12 of 1524 patients; 95% CI, 0.3%-1.2%) ; Age médian 66 ans ; 66% (7/12) K poumon (NLCSC) ; 5 (41%) sous chimio ; 3 ARDS ; 3 DC (25%). FDR =K poumon + âge >60ans -Attention à la transmission nosocomiale dans ces services (Identification of a super-spreading chain of transmission associated with COVID-19 Hu K medRxiv preprint 19.03.20 ; 5/7 (71%) pts avec K sont décédés)</p>
<p>BMJ 2020; (22 March 2020) (Peto J) London school</p>	<p>Covid-19 mass testing facilities could end the epidemic rapidly</p>	<p>La polémique sur les tests est -elle française ? Réponse : Non</p>	<p>La LSHTM plaide pour un dépistage systématique et hebdomadaire de toute la population du RU (10 Millions de tests par jour). Les Analyseurs à ht débit existent au RU qui pratique déjà des dépistages en pop gⁿ (HPV). Permettrait isolement rapide</p>

<p>hygiene and tropic .med (LSHTM)</p>			<p>des personnes infectés recherche contact et ...la fin de l'épidémie en 2 mois. Il n'y plus qu'à...</p>
<p>COVID-IHU n°2 Pre-print 27 march 20 (Gautret et al)</p>	<p>Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: an observational study</p>	<p>Ne vous avais-je pas promis la suite ? Etude ouverte de l'association HCQ + azithromycine chez 80 pts : Fait-on du surplace ?</p>	<p><u>Inclusion</u> : 80 pts PCR+ (3-21 mars) initialement hospitalisés ayant reçu ≥ 3 J de TT et suivis ≥ 6j. Age médian : 52 Pts avec f. resp sup ou modérées (4 pts Asymptomatique, 33 Inf Resp Sup sans image pulm au scanner (ou NR) ; 43 pts avec images pulm au scanner). Seuls 12pts (15%) fébrile. Dyspnée ? (NR) <u>TT</u> : HCQ (200mgx3/J) pdt 10j+ azithromycine (500mgJ1 puis 250 mg J2-J5 sauf CI (QTc > 500 ms ECG à J1 et J3) + ceftriaxone si pneumonie au scanner. Arrêt TT a 4j chez 1pt <u>Evolution</u> : favorable avec sortie 65 pts (81%) ; passage en Rea 3 pts dt 2 revenus de Rea ; 1 DC de 86 ans <u>Négatation PCR Naso-Pharyngée (NP)</u>: 83% à J7 ; 93% à J8 <u>Culture virale NP</u> : négative à J5 chez 97% <u>EI</u> : nausée 2, diarrhée 4, vision floue 1 Le problème est que dans l'étude de Schangai (J of ZHEJIANG BIBLIO n°2 du 25 mars) 93% des pts du Groupe Contrôle (sans HCQ) négatent aussi la PCR à J8. Donc cette étude ouverte ne permet pas d'affirmer l'efficacité de HCQ+azithro. Il faut une étude randomisée contrôlée avec un nbre suffisant de pts.</p>
<p>Lancet Published on line March, 9 Zhou F</p>	<p>Of chloroquine and COVID-19 Could chloroquine /HCQ be be harmful in</p>	<p>La Chloroquine/ HCQ et COVID-19 Peuvent elles être dangereuses ?</p>	<p>Alors que le bénéfice de la CQ ou de l'HCQ reste à démontrer, deux publications rappellent que ces molécules ont déjà été testées chez l'homme dans des infections virales aigues sur la base d'une bonne efficacité « in vitro », avec des résultats toujours décevants (prévention de la grippe, TT de la dengue) voire un</p>

	COVID-19 treatment?		<p>effet paradoxale dans les infections à Chikungunya où elles n'étaient pas efficaces sur la forme aigue mais augmentaient les arthrites chroniques séquellaires.</p> <p>Les auteurs appellent à la prudence et à la confirmation du bénéfice de ces molécules par un essai randomisé, avant l'utilisation large.</p>
<p>JAMA Preliminary communication March 27, 2020 (C. Shen)</p>	<p>Treatment of 5 Critically Ill Patients With COVID-19 With Convalescent Plasma <i>(résumé Pr M Wolff)</i></p>	<p>Intérêt de la transfusion de plasma de convalescent au cours du SDRA ?</p>	<p>Etude pilote sur 5 patients. Tous les patients avaient un tt antiviral et de la methylprednisolone. Plasma avec titre d'IgG > 1/1000 (ELISA) administré entre J10-J22. Résolution du SDRA chez 4 pts à J12 avec 3 extubations dans les 2 semaines. Négativation de la PCR 12j après transfusion. 3 pts sortis de l'hôpital et 2 stables au moment du papier.</p> <p><i>Etude très préliminaire mais approche intéressante.</i></p> <p><i>NB : la FDA a autorisé l'utilisation de plasma de convalescent pour des pts avec "with serious or immediately life threatening covid-19 infections ». Pls essais en cours aux USA en prévention ou TT</i></p>
<p>Lancet Published online March 23 (Kelvin Kai-Wang To)</p>	<p>Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV- 2: observational cohort study</p>	<p>Suivie de la charge virale salivaire post et du taux d'AC IgG et IgM (anti Nucleo proteine NP, et Spike receptor binding domain (RBD)</p>	<p>23 pts (âge median 62 ans, Hong-Kong)</p> <p><i>La charge virale (CV) dans la salive (expectorée le matin au lever) est maximum la 1ère semaine après apparition des symptômes puis elle décline. Chez 1 pt elle est + à 25J. L'âge élevé et non la sévérité dans cette étude est corrélée à une CV + élevée.</i></p> <p><i>Intérêt du prélèvement salivaire (non invasif) pour le diagnostic et suivi de la CV.</i></p> <p><i>Les AC IgG et IgM anti NP et RBD sont détectés ≥ 90% des pts après J14 (donc uniquement pour dg tardif ou séroépidémiologie)</i></p>

<p>New Engl J Med 29/03</p> <p>Temet M</p>	<p>Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington <i>(résumé Pr M Wolff)</i></p>	<p>Covid-19 et long séjour: quel impact ?</p>	<p>Etude chez 167 personnes PCR+ dont 101 résidents (âge médian 85 ans), 50 soignants et 16 visiteurs. Beaucoup de comorbidités chez les résidents : mortalité 34% contre 0% chez les soignants et 6% chez les visiteurs. Importance des mesures barrières pas toujours faciles à respecter</p>
<p>JAMA 27/03/2020 White DB</p>	<p>A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic <i>(MW)</i></p>	<p>Aspects éthiques concernant les conséquences des manques de ventilateurs</p>	<p>Un certain nombre de réflexions et de conseils notamment vis-à-vis des familles</p>
<p>J Clin Invest 27/03 Chen G</p>	<p>Clinical and immunologic features in severe and moderate COVID-19 <i>(résumé Pr M Wolff)</i></p>	<p>Différences de profil immunologique entre formes modérées et sévères</p>	<p>Comparaison du profil biologique de 11 cas sévères à 10 cas modérés. En résumé, pour les cas sévères : intensité de la lymphopénie (CD4 et CD8), hypoalbuminémie, ALAT, CRP, d-dimères, ferritine plus élevés ainsi que IL-2R, IL-6, IL-10 et TNF-α</p>
<p>JAMA Cardiol 27/03 2 articles + un éditorial Shi S Guo T</p>	<p>Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China Cardiovascular implications of fatal outcomes of patients with COVID-19</p>	<p>COVID-19 et Coeur: une association explosive !</p>	<p>2 séries importantes en Chine sur respectivement 416 et 187 patients qui montrent que 20 et 28% des patients ont une troponine élevée à l'entrée. Ces patients ont une mortalité beaucoup plus élevée que ceux avec troponine normale (jusqu' à 60%). Ils sont plus âgés, ont beaucoup plus des comorbidités cardiovasculaires ou un diabète et ont un profil inflammatoire très marqué. Ces données sont à rapporter au corpus de publications sur la relation entre inflammation et ischémie myocardique au cours du sepsis (par exemple après pneumonie à pneumocoques). Donc utilité de la troponine, BNP à l'entrée et au suivi</p>

(résumé Pr M Wolff)

MMWR / March 27,
2020 / Vol. 69 / No.
12
CDC COVID-19
Response Team

Severe Outcomes
Among Patients with
COVID-19
United States,
February 12–March 16,
2020

Impact de âge sur
4226 pts PCR+
aux US (entre le
12 fev et 16 mars)

31% des cas, 45% des hospitalisations, 53% des cas en Réa et 80 %des DC ont ≥ 65 ans.

Age group (yrs) (no. of cases)	%*		
	Hospitalization	ICU admission	Case-fatality
0–19 (123)	1.6–2.5	0	0
20–44 (705)	14.3–20.8	2.0–4.2	0.1–0.2
45–54 (429)	21.2–28.3	5.4–10.4	0.5–0.8
55–64 (429)	20.5–30.1	4.7–11.2	1.4–2.6
65–74 (409)	28.6–43.5	8.1–18.8	2.7–4.9
75–84 (210)	30.5–58.7	10.5–31.0	4.3–10.5
≥ 85 (144)	31.3–70.3	6.3–29.0	10.4–27.3
Total (2,449)	20.7–31.4	4.9–11.5	1.8–3.4

Impact important âge sur mortalité idem Chine

BMJ 2020 (Published
26 March 2020)
(Tao Chen)

Clinical characteristics
of 113 deceased
patients with
coronavirus disease
2019: retrospective
study

Carctéristiques
des patients
décedes à Wuhan

Analyse rétrospective du dossier de 113 pts DCD et 117 ayant guéris.
Les patients DCD sont : plus agés (median 68 ans vs 51) ; homme (73%) ; plus de comorbidités ; plus de dyspnée et tbles de la conscience ;
DC en médiane 16 J après début symptômes (interquartile range 12.0-20.0). Complications les + frqtes : ARDS et insuf resp, sepsis, atteintes cardiaques aiguës/insuf cardiaques