


BIBLIOGRAPHIE RECHERCHE COVID 19 #11

16 AVRIL 2020

REDIGEE PAR LE PR ANNE-CLAUDE CREMIEUX HOPITAL SAINT LOUIS, AP-HP

JOURNAL AUTEUR	TITRE	PRINCIPALE QUESTION	POINTS CLES
The New England Journal of Medicine April 14, 2020 (D.F. Gudbjartsson)	Spread of SARS- CoV-2 in the Icelandic Population	La sous- représentation des femmes et des enfants est-elle liée à des formes asymptomatiques ?  (Innovant) Le président savait- il ?	Contexte : 364 000 habitants. Introduction du virus d'Italie le 28 février. Mesures efficaces : dépistage+contact tracing/quarantaine + fermeture collèges/université (mais pas école primaire) + distance sociale Méthodes : 1) <u>Dépistage ciblé des pers. symptomatiques</u> de retour de pays à <u>risque</u> : 1221+sur 9199 (13.3%) 2) <u>Dépistage en population générale de pers. asymptomatique</u> ou rhume (frt à cette période) (10 797 pers) volontaire puis <u>sur invitation d'un échantillon</u> de 2283 pers de 20 et 70 ans) : 98 + sur 13 080 pers (0.8%) Résultats : 1) nette sous-représentation des moins de 10 ans parmi les + dans les 2 populations : 6.7% et 0% si <10 ans vs 13.7+ et 0.8% si ≥ 10 ans 2) sous-représentation des femmes parmi les + : ds les 2 populations : 16.7% et 0.9% pour les F vs 11.0% et 0.6% pour les H. Ce qui était connu : enfants <10 ans et femmes font des formes moins sévères que adulte et hommes. Mais 1ere étude qui montre que enfants <10 ans et femmes sont moins touchés par l'infection+++

JAMA. Published
online April 10
(An Pan)

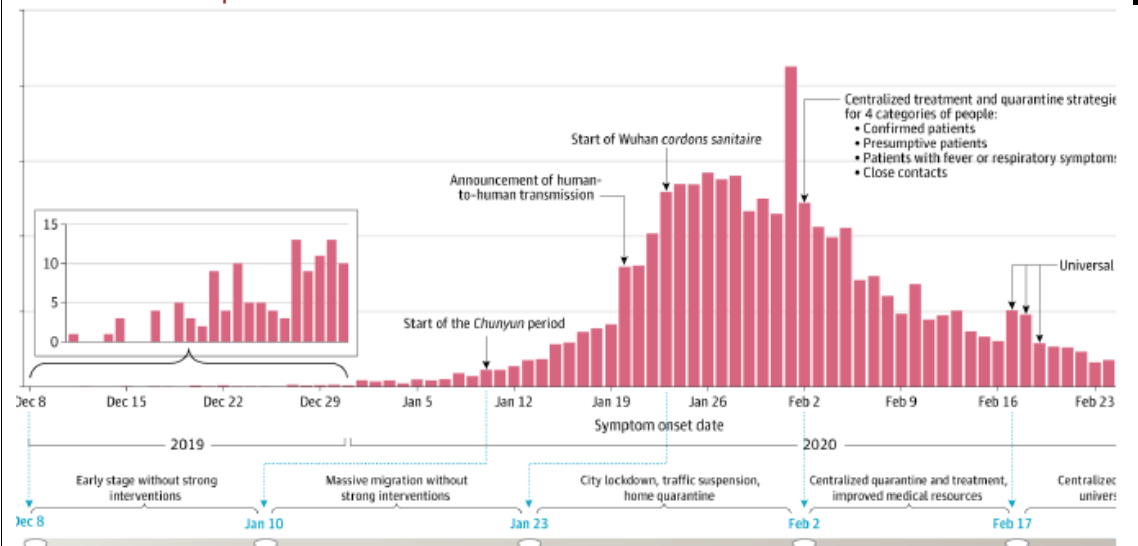
William Dab
(Pr émérite au
CNAM)


Association of
Public Health
Interventions With
the Epidemiology
of the COVID-19
Outbreak in
Wuhan, China

Quelles
associations de
mesures ont
permis un contrôle
de l'épidémie de
COVID-19 à
Wuhan ?



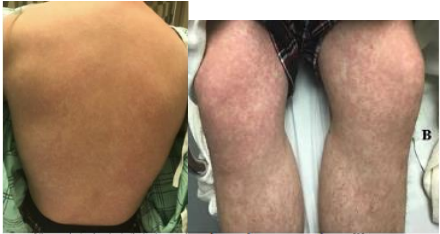
Etude de cohorte de 32 583 pts PCR + du 8 déc. au 8 mars, avec analyse des différentes étapes des mesures de prévention et de leur efficacité dans le temps : Dec8-Jan9 : Pas d'intervention ; Jan 10-22 : flux massif de pop pour le nouvel An ; Jan 23-Feb 1 : cordon sanitaire ; quarantaine à domicile et restriction déplacement ; Fév. 2-16 : isolement pts et et quarantaine des contacts dans des Centres. Fév. 17-Mars 8 : dépistage systématique des symptômes dans la population. **Remarque ACC :** Comme vous pourrez le constater il faut absolument isoler les patients contagieux dans des centres Covid+ (cf communiqué de l'ANM du 10 avril) et mettre en quarantaine les contacts.



<p>Journal of Infection April 14 (Zhongliang Wang)</p>	<p>Household Transmission secondaire of SARS-CoV-2 (Wuhan)</p>	<p>Quelle transmission au sein des foyers familiaux ?</p>	<p>Etude rétrospective de 85 patients et de leurs contacts familiaux. Sur les 155 contacts, 104 ont été testés. Taux de transmission secondaire : 30%</p>
<p>medRxiv preprint April 4 (Hua QIAN)</p>	<p>Indoor transmission of SARS-CoV-2</p>	<p>Origine des cas groupés (Chine en dehors de Hubei)</p> 	<p>Etude de 318 cas groupés > 3 cas, survenus dans 320 municipalités et concernant en tout 1245 cas. La majorité sont des cas groupés au domicile (79,9%) puis ds transports (26.4%). La plupart cas groupés à domicile concernent de 3 à 5 cas. Un seul cas groupé s'est produit en extérieur. Partager un domicile apparaît comme un risque majeur d'infection.</p>
<p>medRxiv.org Report #9 13 avril 20 (Laura Di Domenico)</p> <p>William Dab (Pr émérite au CNAM)</p>	<p>Expected impact of lockdown in Île-de- France and possible exit strategies</p>	<p>Quelles stratégies de déconfinement vu par INSERM, Sorbonne Université, Pierre Louis Institute of Epidemiology and Public Health, Paris, France</p>	<p>A partir des données d'Ile-de-France et d'hypothèses explicites, ce modèle classique pour estimer la dynamique d'une épidémie estime que le R0 initial était de 3 et qu'après le confinement, il est de 0,7. La levée du confinement sans stratégie de sortie entraînerait une deuxième vague submergeant le système de santé. Une stratégie agressive de dépistage des cas et des contacts avec isolement et mise en quarantaine est nécessaire pour envisager des mesures de distanciation sociale moins contraignantes qu'actuellement (+ de pers. retournant au travail, réouverture progressive des activités), tout en gardant les écoles fermées et les personnes âgées isolées.</p>

<p>www.idsociety.org/COVID19guidelines Last updated April 13, 2020 (Adarsh Bhimra)</p>	<p>Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19</p>	<p>Recommandations de l'IDSA (USA) pour la prise en charges des pts COVID</p> <p>HCQ Suite et non fin...</p>	<p>Recommendation 1. Among patients who have been admitted to the hospital with COVID-19, the IDSA guideline panel recommend hydroxychloroquine/chloroquine in the context of a clinical trial. (Knowledge gap)</p> <p>Recommendation 2. Among patients who have been admitted to the hospital with COVID-19, the IDSA guideline panel recommend hydroxychloroquine/chloroquine plus azithromycin only in the context of a clinical trial. (Knowledge gap)</p> <p>Recommendation 3. Among patients who have been admitted to the hospital with COVID-19, the IDSA guideline panel recommends the combination of lopinavir/ritonavir only in the context of a clinical trial. (Knowledge gap)</p> <p>Recommendation 4. Among patients who have been admitted to the hospital with COVID-19 pneumonia, the IDSA guideline panel suggests against the use of corticosteroids. (Conditional recommendation, very low certainty of evidence)</p> <p>Recommendation 5. Among patients who have been admitted to the hospital with ARDS due to COVID-19, the IDSA guideline panel recommends the use of corticosteroids in the context of a clinical trial. (Knowledge gap)</p> <p>Recommendation 6. Among patients who have been admitted to the hospital with COVID-19, the IDSA guideline panel recommends tocilizumab only in the context of a clinical trial. (Knowledge gap)</p> <p>Recommendation 7. Among patients who have been admitted to the hospital with COVID-19, the IDSA guideline panel recommends COVID-19 convalescent plasma in the context of a clinical trial. (Knowledge gap)</p>
---	--	--	---

<p>www.thelancet.com Vol 395 April 11, 2020 (Susan Jaffe)</p>	<p>Regulators split on antimalarials for COVID-19</p>	<p>Autorisation de prescription de l'HCQ refusée par OMS et EMEA</p>	<p>La FDA a autorisé la prescription d'HCQ « en raison de l'absence d'alternative d'efficacité démontrée » uniquement à l'hôpital chez pts > 50kg et qui ne peuvent pas participer à un essai En France idem. L'EMA et l'OMS au contraire disent qu'il n'y a pas encore de données démontrant l'efficacité en curatif ou prophylaxie du covid-19.</p>
<p>J Korean Med Sci. 2020 Apr 13;35(14):e149CCas e report (Jin Young A)</p>	<p>Use of Convalescent Plasma Therapy in Two COVID-19 Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome in Korea</p>	<p>Encore 2 cas de Covid-19 sévère traités avec du plasma de convalescent en plus de corticoïdes</p>	<p><u>Patient 1</u> : H de 71 ans sans ATCD: aggravation vers le 12 eme j avec SDRA ; TT par methylprednisolone (1 mg/kg/d daily) + 2 doses de plasma du même patient (J22) ; évolution favorable <u>Patient 2</u> F de 67 ans avec HTA avec aggravation à J3 et ventilation. mécanique à J4. SDRA. Corticothérapie+ 2 doses de plasma (J7). Evolution favorable.</p>
<p>European Heart Journal April 15 (In-Cheol Kim)</p>	<p>COVID-19-related myocarditis in a 21-year-old female patient</p>	<p>Myocardite chez une jeune femme (Corée)</p>	<p>Femme de 21 ans diarrhée, fièvre et dyspnée. Troponine 1.26 (nle <0.3ng/ml et NT-proBNP 1929pg/ml. ECG : Tble de la conduction IV. Echographie : Dysfonction VG severe. Scanner pulm : images bilat. IRM cardiaque. Evolution ?</p>
<p>Journal of the American Academy of Dermatology April 15 (I F. Manalo)</p>	<p>A Dermatologic Manifestation of COVID-19: Transient Livedo Reticularis</p>	<p>2 cas de livedo transitoires (19h et 30 minute) associés aux autres symptômes de covid-19</p>	

<p>Clinical Practice and Cases in Emergency Medicine (2020-03-28) (Madison Hunt)</p>	<p>A Case of COVID-19 Pneumonia in a Young Male with Full Body Rash as a Presenting Symptom</p>	<p>Ou un rash plus diffus ...là encore associé aux signes pulm.</p>	
<p>J Cardiovasc Electrophysiol. 2020 Apr 9. (Kochi A.N) (Pr T Lavergne, HEGP)</p>	<p>Cardiac and arrhythmic complications in Covid-19 patients.</p>	<p>Revue sur les arythmies observées dans le cadre des infections à coronavirus</p>	<p>1-SARS-CoV : tachycardies sinusales symptomatiques persistantes et plus rarement des bradycardies sinusales. 2- MERS CoV : arythmies chez 16 % des patients 3- Lors du COVID-19 les arythmies sont plus fréquentes (44,4 vs 6,9 %) chez les patients qui nécessiteront une hospitalisation en réanimation et les arythmies ventriculaire graves sont plus fréquentes chez les patients ayant une élévation de la troponine que chez eux qui n'en ont pas (11,5 % vs 5,2 %) 4- En Italie, des cas de mort subite ont été rapportés chez des patients renvoyés en quarantaine chez eux. Les arythmies sont plus fréquentes chez les patients graves ou avec une augmentation de la troponine mais sans argument pour un effet pro-arythmique direct du Covid 19</p>
<p>Eur Heart J 8 april 20 (Sala S) (Pr T Lavergne, HEGP)</p>	<p>Acute myocarditis presenting as a reverse Tako-Tsubo syndrome in a patient with SARSCoV-2 respiratory infection</p>	<p>Cas Clinique de myocardite aigue chez une patiente ayant un SARSCoV-2 avec un aspect de Tako-Tsubo inversé</p>	<p>Premier cas documenté histologiquement de myocardite chez une patiente de 43 ans positive à SARS-CoV-2. la biopsie myocardique qui a confirmé une myocardite lymphocytaire aigue mais sans la présence de particule virale. L'évolution clinique a été favorable sous traitement avec normalisation complète de la biologie et de l'imagerie cardiaque.</p>

<p>Circulation April 2020 epub (Edelson DA)</p> <p>(Pr C Spaulding, HEGP)</p>	<p>Interim Guidance for Life Support for COVID-19</p>	<p>Document de consensus US sur les premiers gestes en cas d'arrêt cardiaque en période de pandémie COVID 19</p>	<p>Principes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Eviter l'exposition du public, du PNM, PM au COVID 19 pendant la réanimation d'un arrêt cardiaque : protection personnelle (masques, gants), limiter le nombre d'intervenants, utiliser planche à masser, modifier protocole d'intubation 2) Connaître au mieux le statut COVID du patient en cas d'arrêt cardiaque 3) Statuer à l'avance sur la pratique des manœuvres de réanimation chez un patient COVID + 4) Réanimation immédiate chez patient COVID + ou suspect ayant fait un arrêt cardiaque 5) Réanimation avancée chez un patient COVID + ou suspect ayant fait un arrêt cardiaque
<p>J AM Coll Cardiol April 2020 epub (Kirkpatrick JN)</p> <p>(Pr C Spaulding, HEGP)</p>	<p>ASE Statement on Protection of Patients and Echocardiography Service Providers During the 2019 Novel Coronavirus</p>	<p>Recommandations US sur la réalisation d'échographies cardiaques en pandémie COVID</p>	<p>Ne faire que les cas urgents en période de pandémie</p> <p>Echographie transoesophagienne et de stress : risque élevée de contamination : protection ++++</p> <p>Echo chez patient COVID : indications précises, examen rapide, protection +++</p>

<p>Lancet Hematology (Wang)</p> <p>(Pr D Smadja, HEGP)</p>	<p>Attention should be paid to venous thromboembolism prophylaxis in the management of COVID-19</p>	<p>Quel est le pronostic des patients COVID-19 avec un risque de MVTE significatif préexistant ?</p>	<p>Le risque de Maladie thromboembolique veineuse préexistant a été évalué chez 1026 patients chinois par le score de Padua (qui comporte 11 items: si score >4 --> risque MVTE plus important). Chez les patients avec score >4, le passage en réanimation, le recours à la ventilation mécanique et la mortalité semblaient plus fréquents. Pas de données sur anticoagulation dans cette cohorte, mais confirmation que les populations à risque devraient être anticoagulées en tenant compte du risque hémorragique.</p>
<p>medRxiv preprint (Beam D)</p> <p>(Pr M Azizi, HEGP)</p>	<p>Treatment with ACE-inhibitors is associated with less severe disease with SARS-Covid-19 infection in a multi-site UK acute Hospital Trust</p>	<p>Recherche association entre le traitement par IEC ou ARA2 et la gravité de la maladie 205 premiers patients COVID-19 + UK</p>	<p>205 patients hospitalisés, âgés de 63 ans, 52% d'hommes, 51,2% avec HTA, 30,2% avec diabète et 14,6% avec cardiopathie ischémique ou insuffisance cardiaque. 53 patients sont DCD ou en USI dans les 7 jours, dont 14% (5/37) sous IEC, contre 29% (48/168) non traités par IEC. (OR ajusté sur l'âge, sexe, comorbidités : 0.29 (IC 0.10-0.75, p <0.01) Cette étude de petite taille suggère que la poursuite des IEC n'augmente pas la gravité du COVID-19 + et pourraient même en réduire la gravité. Les patients traités par IEC doivent les continuer selon les recommandations actuelles.</p>