

## **Zoom sur le Covid 19- Dr Amélie CHABROL, infectiologue CHSF- 21.04.2020**

Chacune, chacun ayant eu le ppt du Dr Chabrol ainsi que les autres éléments (à charge...virale bien sûr), j'ai estimé plus utile de dégager de idées force plutôt que de faire un résumé stricto sensu. Il est bien entendu de votre devoir de me corriger(non, je ne suis pas maso) et d'utiliser cet humble document comme bon vous semblera...

**PHASE ACTUELLE=** Décroissance cf lits occupés CHSF

### **PROCESSUS DE CONTAMINATION=**

- Par gouttelettes et vent debout-  $5\mu$  -« tombent à la distance moyenne d'1m et ne restent pas en suspension dans l'air=>distanciation 1m
- Aérienne non prouvée sauf peut-être  $O^2$  fort débit>ou=6l/mn
- Par contact direct ou indirect
- Conséquences pour les soignants = protections +++, masque chirurgical toute la journée de travail sauf  $O^2$ >6l ou prélèvement naso-pharyngé, tenue spéciale travail à laver au retour chez soi (lessive 60° 30 mn), surblouse ou blouse boutonnée en haut, lunettes et charlotte que si risque projection, distanciation, pas d'aérosols
- Conséquences patients=gel HA salle d'attente, masque pour toutes et tous
- Temps de contamination = plutôt 48 à 72h que 24h
- Contagiosité= max la 1<sup>o</sup> semaine et probablement depuis 48h avant symptômes, 14 jours formes ambulatoires, 24j formes gériatriques, 14j après stabilisation formes hospitalisées et prolongée si réa
- Reprise soignant contaminé, disparition fièvre et dyspnée 48h et 8 à 10j plus masque 8j, total au moins 16j
- La PCR n'est pas le reflet de la contagiosité

### **CATÉGORIES A RISQUE=**

- Principalement= âge>70- cardio-vasculaires, notamment HTA- diabète- IRespC-dialyse rénale-K évolutif- obésité IMC>30-immuno-dépression
- Si asymptomatiques, arrêt 7j
- Formes hospitalisées = reco PCR 2 à 48h d'intervalle, à la sortie  $O^2$  faible débit au début, très longtemps si réa

### **QUESTIONS TRANSMISSION=**

- Supermarché risque faible
- Cigarette même distanciation
- Joggers gouttelettes jusqu'à 5m
- Contamination familiale = si il y a un sujet infecté, se battre pour éviter la contamination, si toux ou fièvre lit à part, lavages mains/30 mn, distanciation

### **FACTEURS DE RISQUE=**

- Pas de réponse sur pourquoi certains sujets jeunes sans FDR font des formes graves, disparité homme-femme

- Pas de problème de poursuite IEC et ARA2 (la protéine récepteur du Covid ACE2 est différente de ACE1)
- Asthme facteur théorique, mais pas de forme grave
- Drépanocytose pas de sur-risque réa
- Promiscuité=probable facteur, étude COVISAN 93 en cours
- Groupe sanguin=influence non prouvée

#### **CLINIQUE=**

- Fièvre parfois longtemps jusqu'à J14-J18
- Dyspnée J7-J9, f hospitalisée dyspnée fébrile
- Fièvre très prolongée parfois autre chose que Covid=>si signes typiques(cf anosmie), traiter comme Covid, sinon peut être autre chose (MNI, CMV etc.)=>bilan étio à J14
- Toux prolongée habituelle
- Formes atypiques : larges=cutanées, vascularites, diarrhée, confusion++, rénales etc.
- Myocardite = le plus souvent broncho-pulmonaires, coronaropathies très à la marge
- Péricardite possible traitement par aspirine

#### **IMAGERIE=**

- Aucune place en ville
- Echo ne change rien dans la CAT
- Scanner= si touche <25%=pas d'hospi, si >25% hospi
- Plus important que l'imagerie, les critères d'hospitalisation dont la SpO<sub>2</sub> la base de 90% semble vraiment trop basse, 92 ou 93% est plus logique

#### **SÉROLOGIE=**

- Pas fiable en labo de ville
- Ig A apparaît avant IgM à J5-J7, IgG J7 à J14
- Ne prouve pas qu'on est protégés et si on l'est combien de temps = ????
- Intérêt surtout épidémio

**PCR=** Bonne sensibilité premiers jours, après J8 beaucoup de faux négatifs

#### **TRAITEMENT =**

- Aucun traitement spécifique en ville
  - Anti-viral après J10 aucun intérêt
  - Etudes en cours, seul vrai intérêt si encadrées avec médecine de ville
  - Hydroxychloroquine ?
  - Multiples anti-viraux étudiés, aucun n'a fait ses preuves
  - Azithromycine que pour gens à risque, A Chabrol n'y croit pas
  - Prevothella aucune preuve
  - Critères AB= surinfection(crachats purulents), BPCO st 3 ou 4, différence pneumopathie Covid et PFLA=anosmie peut-être
  - Surinfection= staph doré et résurgence de BSLE++=>seul intérêt Augmentin
- LE CAS ALLEMAND=** pas d'explication, les tests faits précocément ?