



COVID-19

-

Mise au point clinique et thérapeutique

Docteur Nicolas Lefebvre

*Service des maladies infectieuses et tropicales
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*

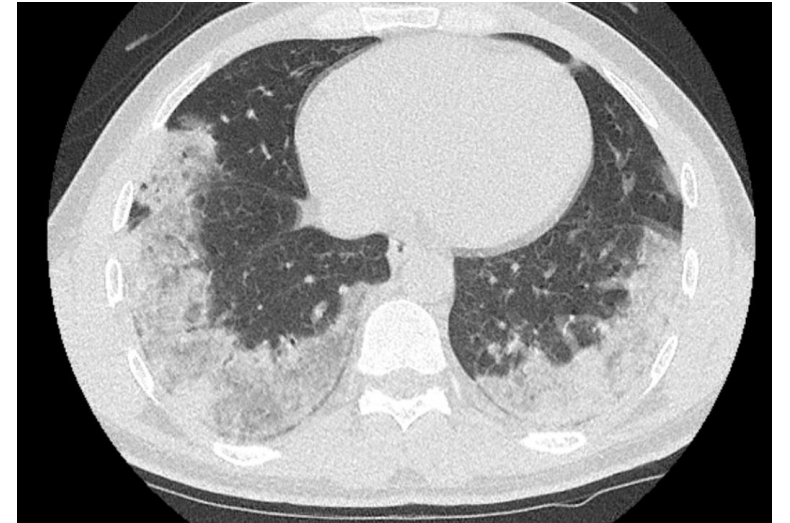
✉ nicolas.lefebvre@chru-strasbourg.fr

Liens d'intérêt

- Congrès internationaux: Pfizer

Contexte - 2021

- **Homme 38 ans , non vacciné**
- **Fièvre, céphalées, courbatures (08 novembre – J0)**
 - PCR SARS-CoV-2 (+)
 - Prednisolone 60mg/j
 - Amox-A. clav. 1gx3/j
- **Dyspnée à la parole (16 novembre – J8)**
 - SpO₂=88% (12 L/min)
 - PCR SARS-CoV-2 (-)
 - CRP= 306 mg/L

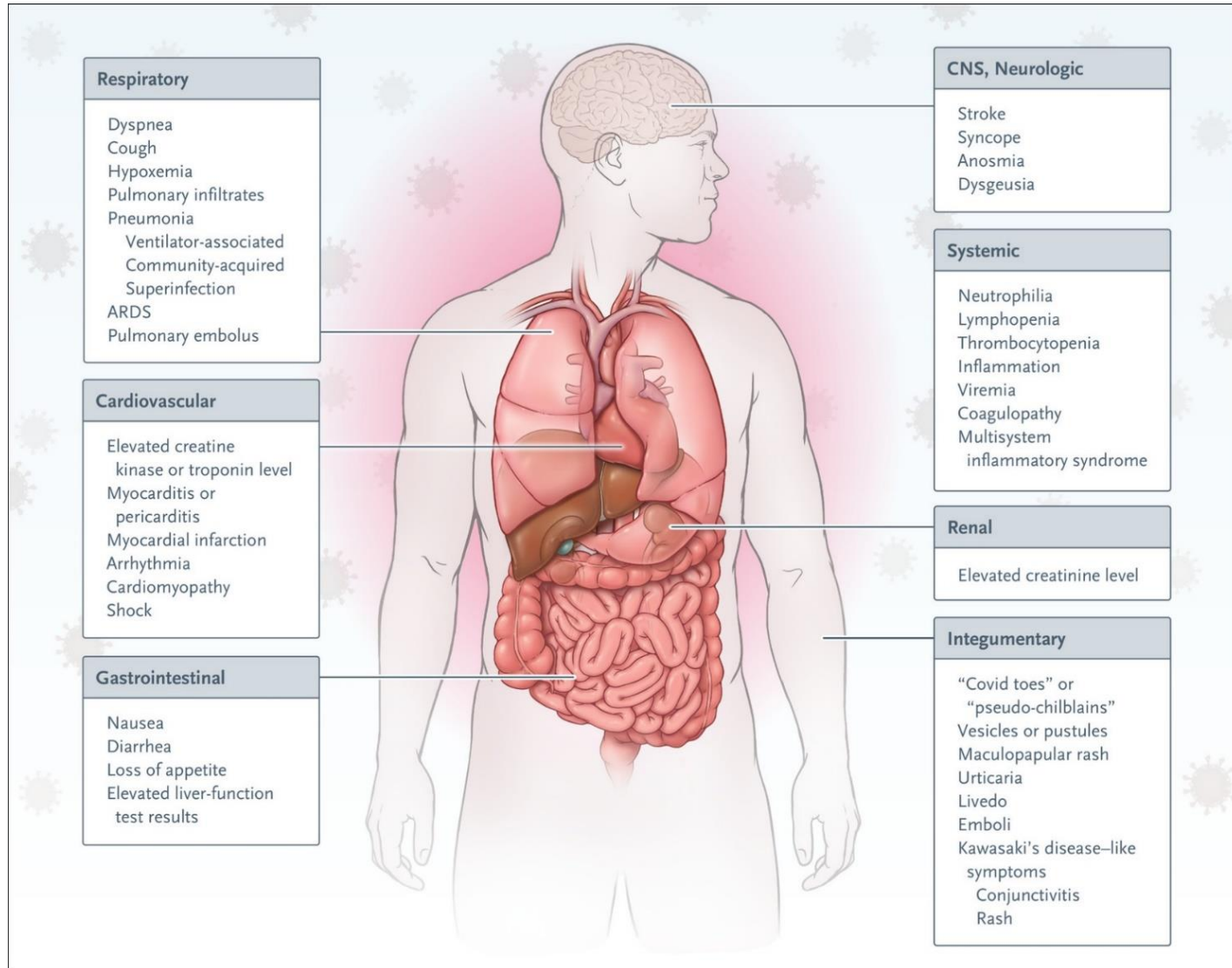


Fin 2021... quelle clinique pour la Covid-19 ?

Fin 2021... comment prendre en charge ce patient en médecine de ville?

Quelle clinique ?

Présentation clinique



Signes généraux :

- Fièvre
- Asthénie
- S. pseudo-grippal

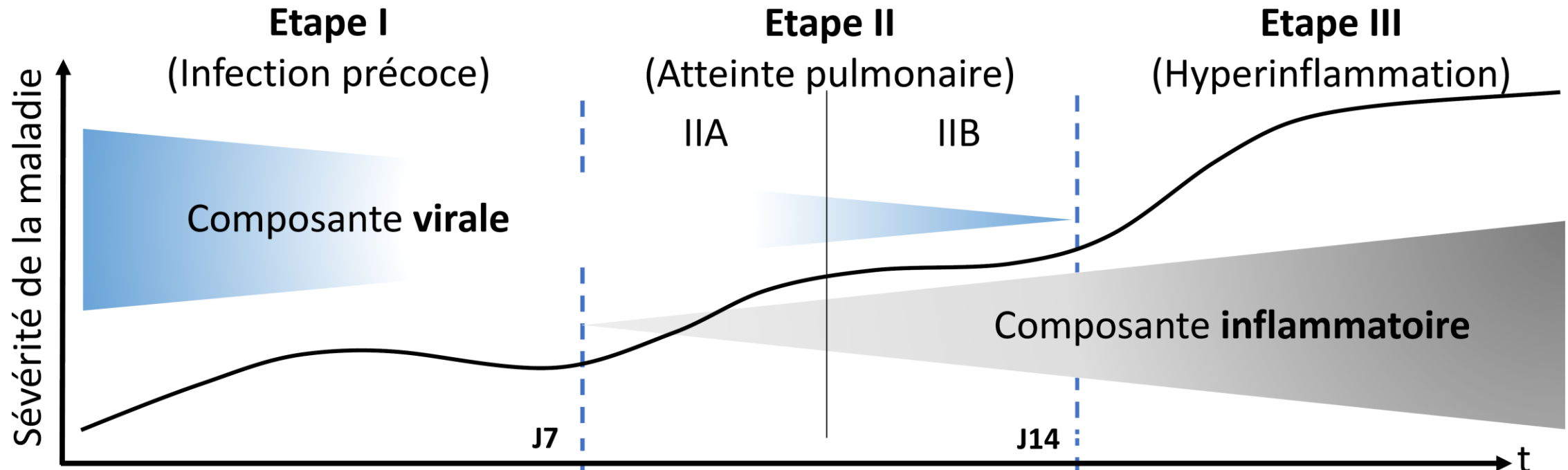
Age > 80 ans :

- Chutes répétées
- Troubles cognitifs
- Syndrome confusionnel

Enfants :

- **Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome - Temporally associated with SARS-CoV-2 (PIMS-TS)**

Présentation clinique



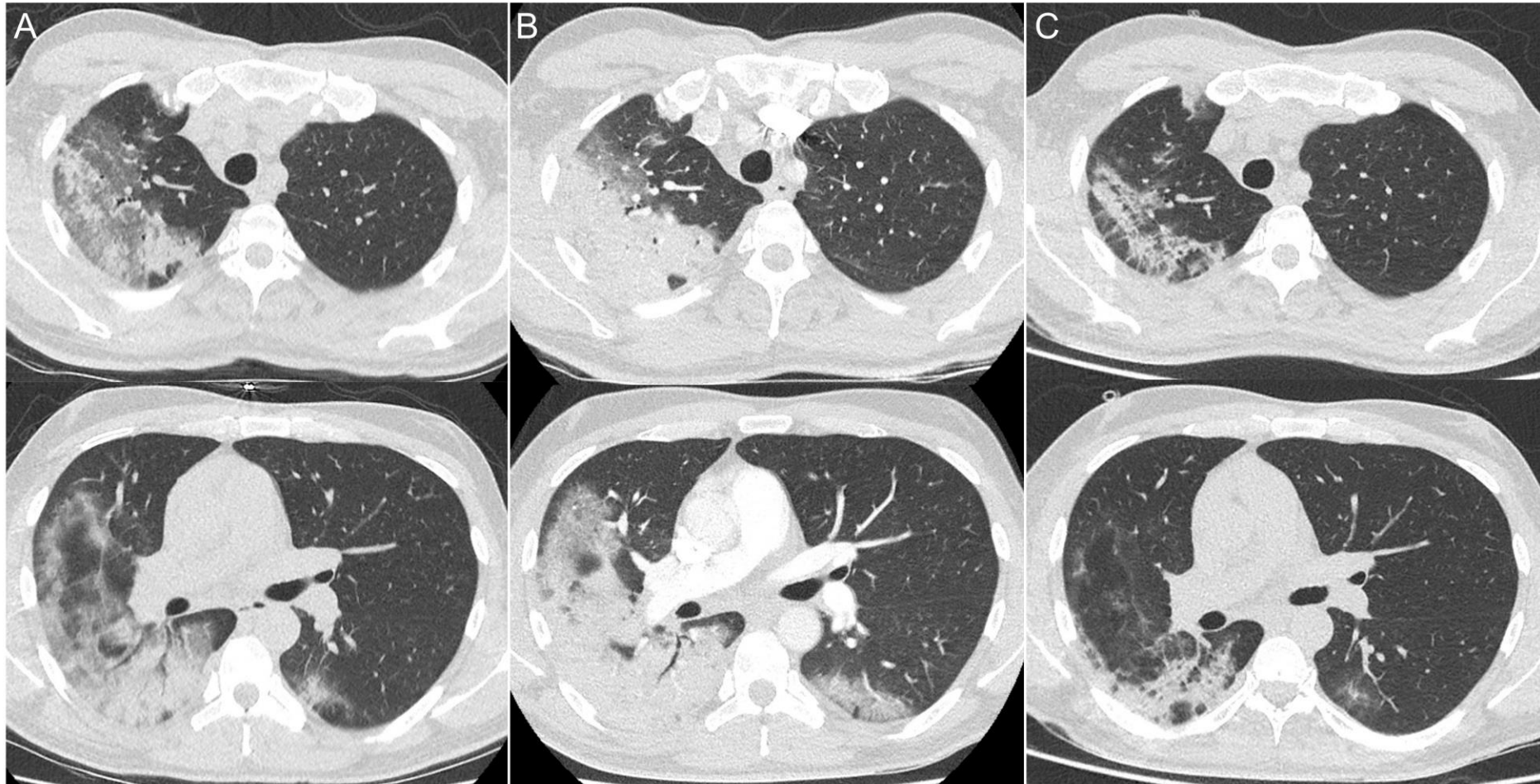
Signes cliniques	Asthénie Fièvre Toux sèche	Dyspnée sans (IIA) et avec hypoxémie (IIB) ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$ mm Hg)	SDRA SIRS/choc septique Défaillance cardiaque
Examens complémentaires	Lymphopénie	Anomalie morphologique de l'imagerie pulmonaire Cytolyse hépatique	Élévation des marqueurs inflammatoires (CRP, IL-6, D-dimere, ferritine...)

Présentation radiologique – cinétique

H0

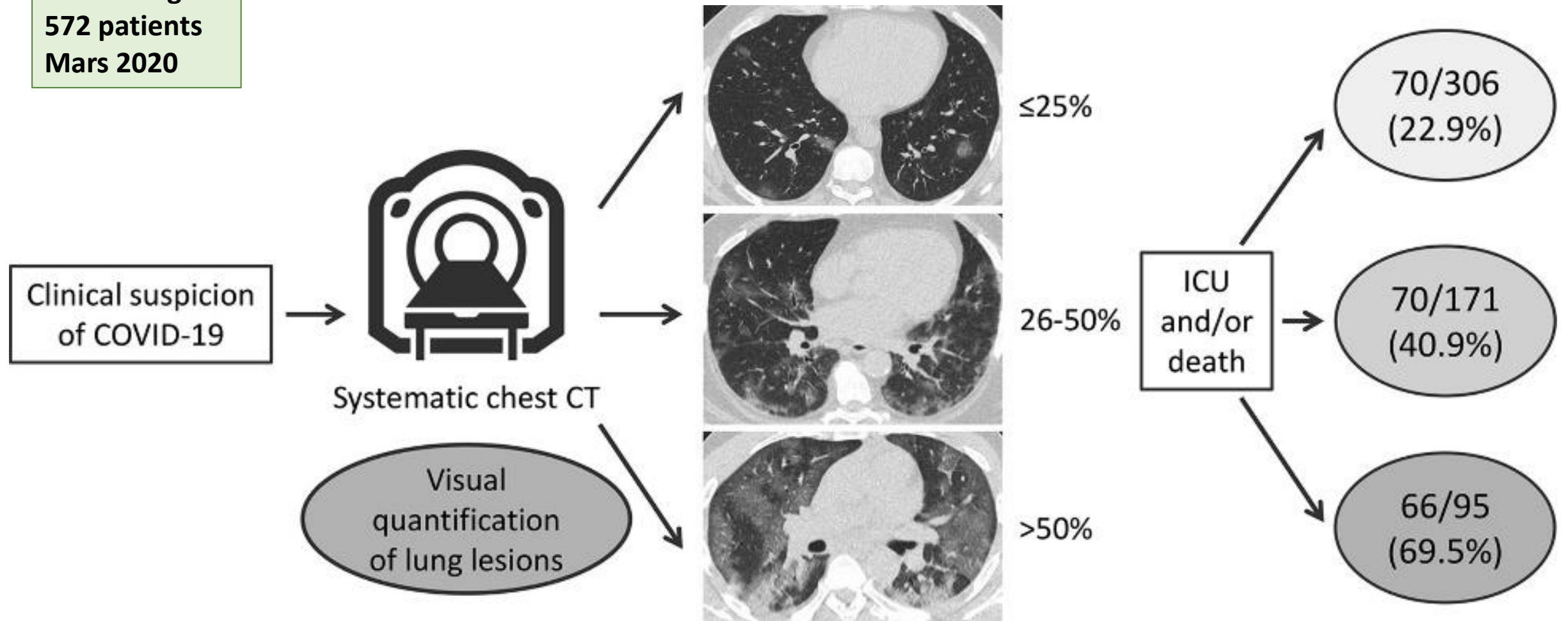
H6

J7

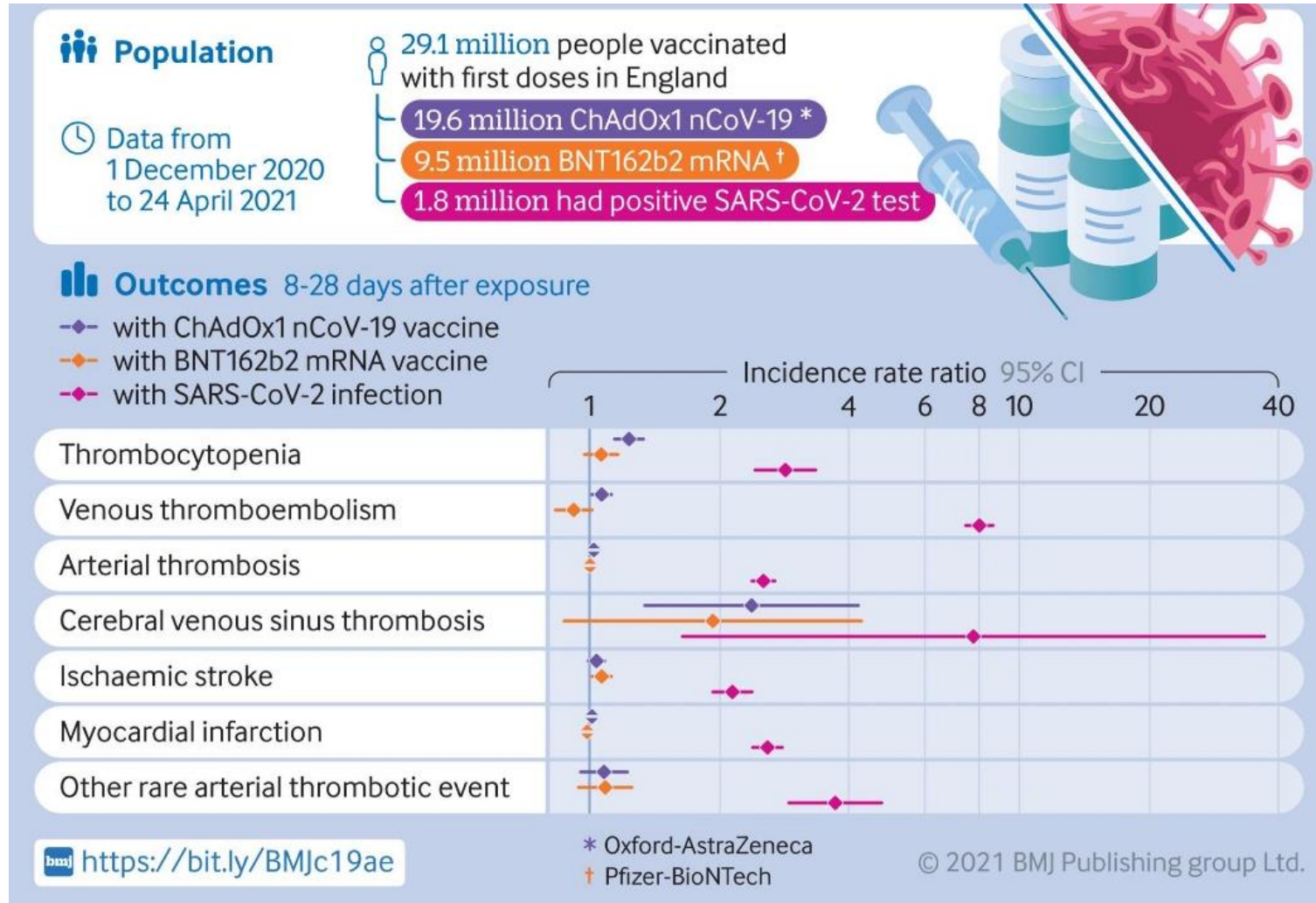


Présentation radiologique

Strasbourg
572 patients
Mars 2020

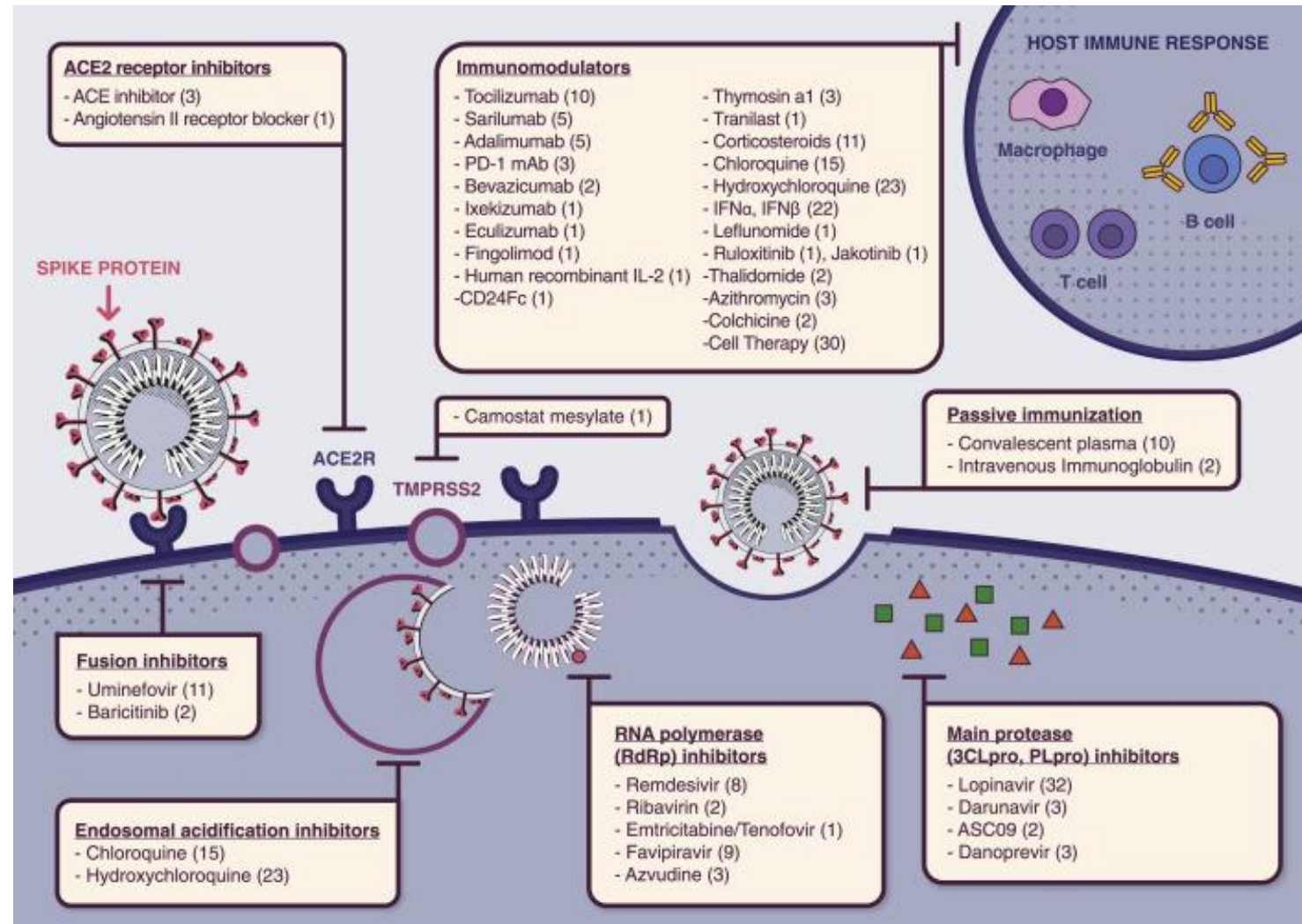


Risque thrombotique



Comment prendre en charge ce patient ?

La recherche – Cibles thérapeutiques



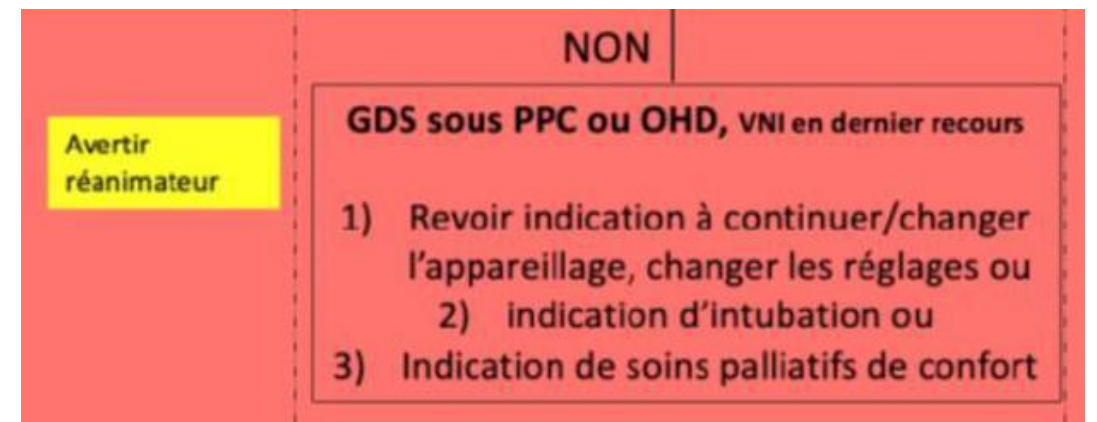
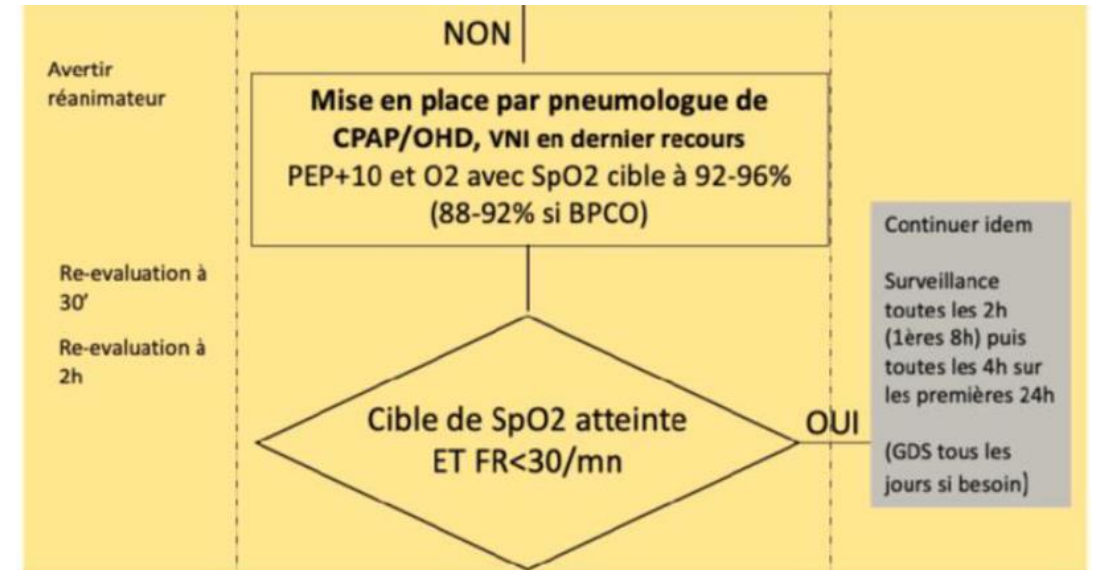
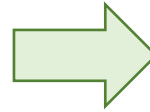
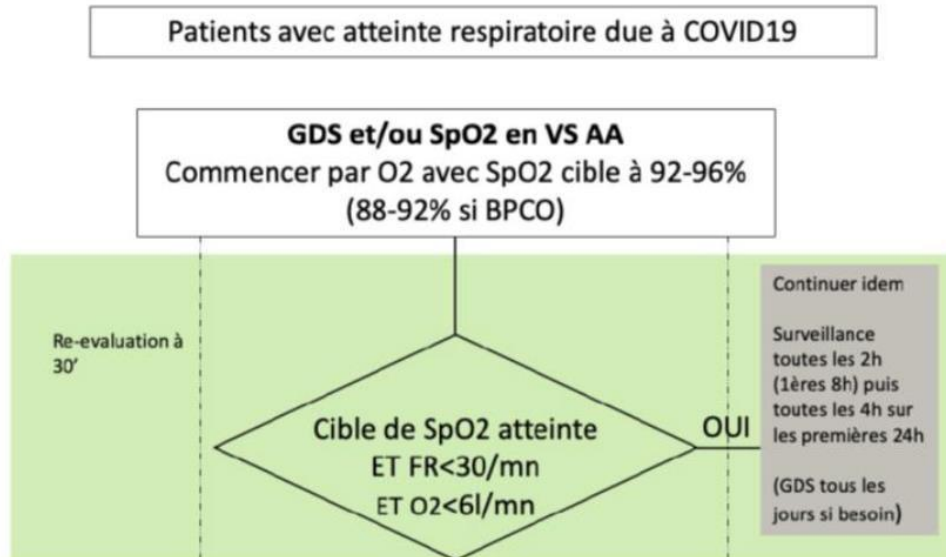
La pratique – Recommandations

Standard of care

1. A discuter pour tous les patients, sous surveillance

- Antalgie
- Oxygénothérapie... puis à haut-débit, ECMO
- Corticothérapie
- Thromboprophylaxie
- Antibiothérapie (exceptionnel)
- (Décubitus Ventral vigile pour les patients hospitalisés non ventilés ?)

Oxygénothérapie



Attention en ville +++

Surveillance (Médecin, IDE, kiné...)

Fréquence respiratoire (<30/min)

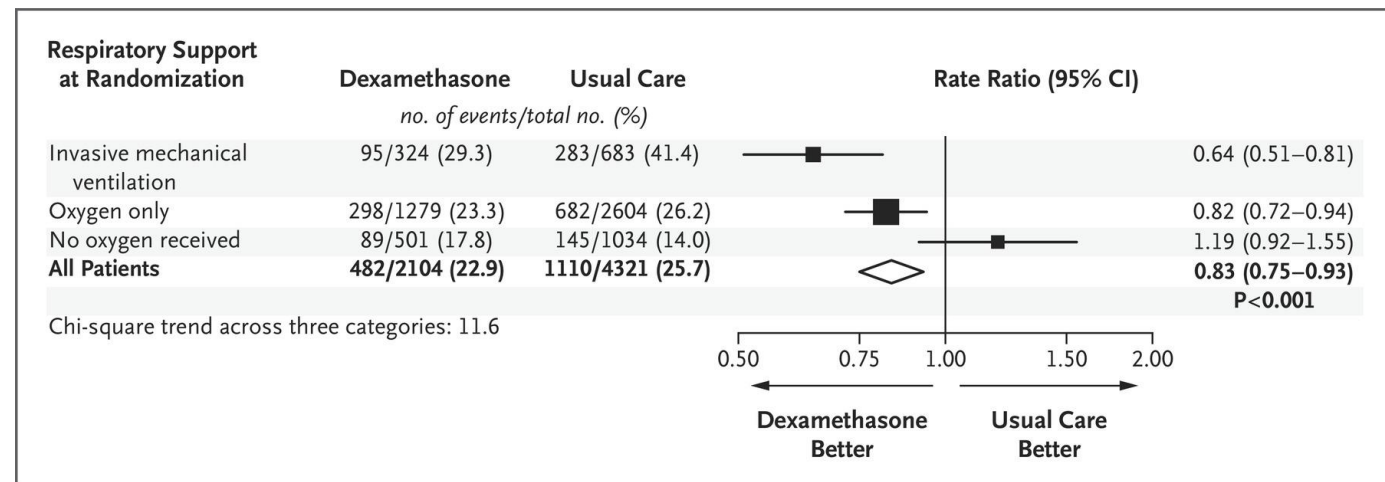
SpO2 > 92-96%

Attention à « l'hypoxie heureuse »

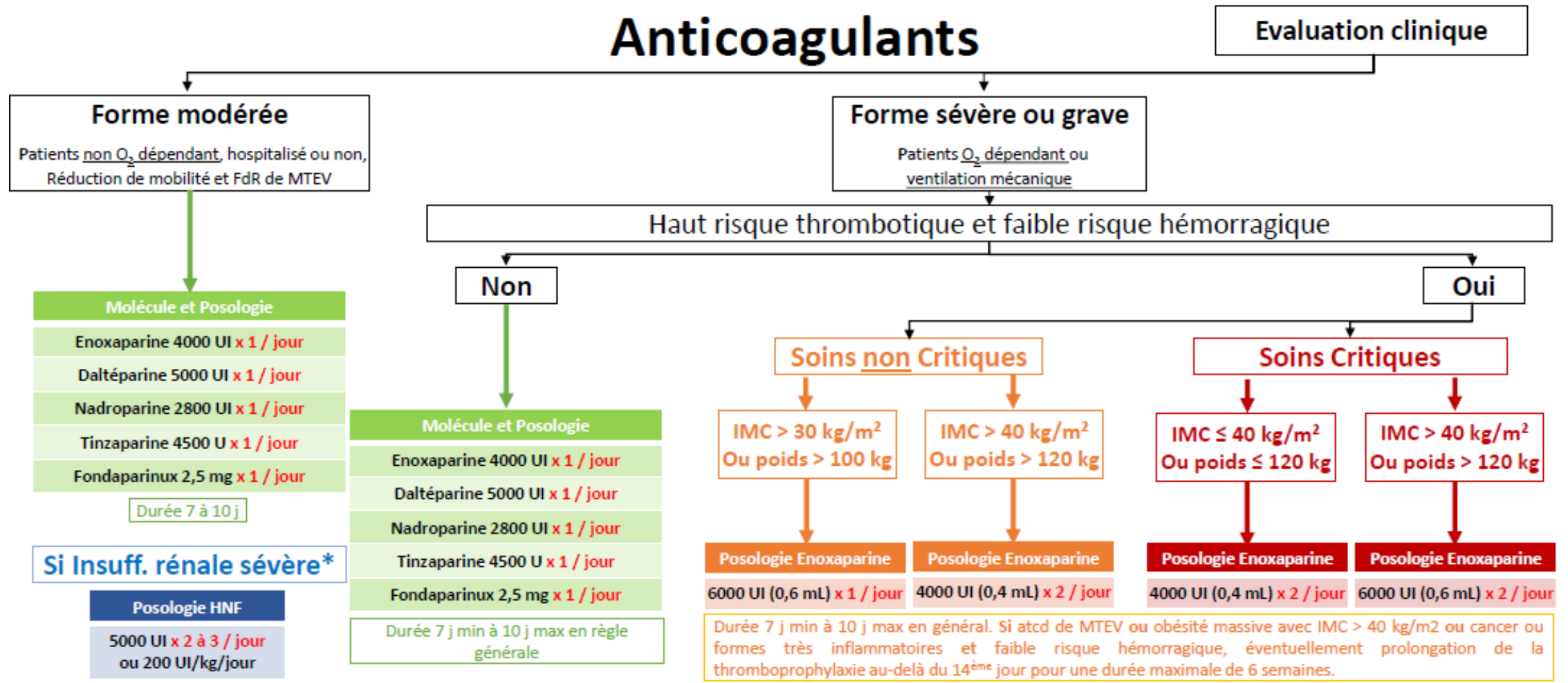
Corticothérapie

- **Indications précises**

- Pneumonie requérant une **oxygénothérapie**
- Si **>J5** des symptômes
- Dexaméthasone 6mg/j pendant 5-10 jours (ou équivalent)
- Attention au risque d'hyperglycémie



Thromboprophylaxie



*DFG < 30mL/min/m²

Durée 7 j min à 10 j max en général. Si atcd de MTEV ou obésité massive avec IMC > 40 kg/m² ou cancer ou formes très inflammatoires et faible risque hémorragique, éventuellement prolongation de la thromboprophylaxie au-delà du 14^{ème} jour pour une durée maximale de 6 semaines.

Antibiothérapie

- **Pas d'antibiothérapie** systématique
 - Surinfections bactériennes (<5% des pneumonies COVID en hospit. non réa)

La pratique – Recommandations

Traitements spécifiques

2. Anticorps monoclonaux

- **Pour certains patients** selon le risque de complication
 - Très Haut Risque
 - Haut Risque
- **Covid (-)**
 - Prophylaxie pré-exposition
 - Prophylaxie post-exposition
- **Covid (+):**
 - Traitement précoce (<J5)
 - Forme requérant une oxygénothérapie

Patients à très haut risque

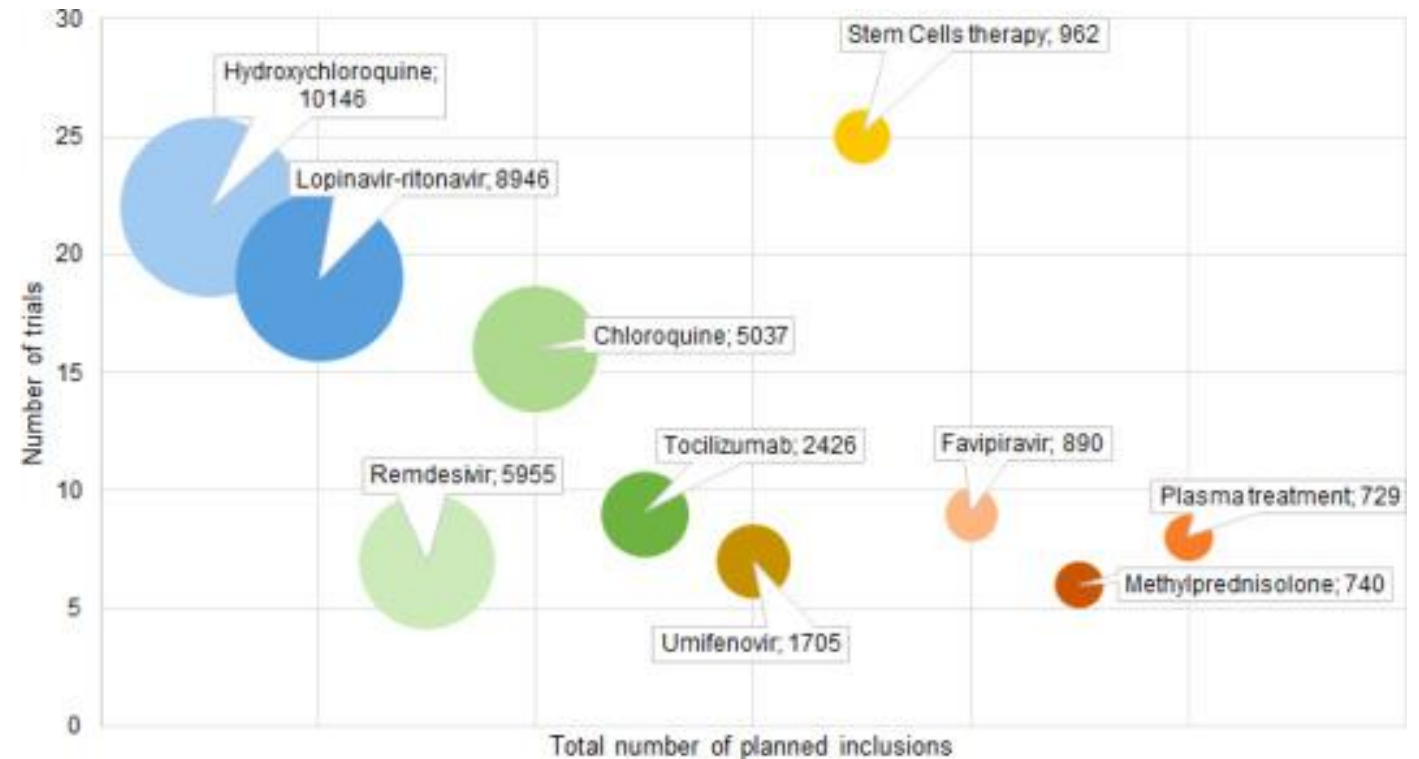
- Receveurs de greffes d'organes solides
- Allogreffe de cellules souches hémato.
- Hémopathie lymphoïde (...)
- Traitement par anticorps anti-CD20 ou inhibiteurs de BTK ou azathioprine, cyclophosphamide et mycophénolate mofétil
- Déficit immunitaire primitif

La pratique – Recommandations

Traitements inutiles

3. Des traitements inutiles (ou toxiques)

- Hydroxychloroquine
- Azithromycine
- Lopinavir/r
- Ivermectine
- Remdésivir



La pratique – Recommandations

Traitements à venir ?

3. Des traitements potentiels (inclure dans les RCT)

- Plasma de convalescent (?)
- Tocilizumab (?)

4. Des traitements antiviraux

- Molnupiravir (Merck)
 - Réduction du risque d'hospitalisation et de décès de 50 % dans les formes non graves si <J5 chez les patients avec au moins 1 facteur de risque
- PF-07321332, Paxlovid[®] (Pfizer)
 - Réduction du risque d'hospitalisation et de décès de 89 % dans les formes non graves si <J5 chez les patients avec au moins 1 facteur de risque
 - Pas de décès dans le groupe traité vs 10 />600 patients dans groupe placebo

En conclusion... pour notre patient

Proposition personnelle

- **A domicile**

- Paracétamol
- ~~Prednisolone 60 mg/j~~
- ~~Amox./A. Clav. 1gx3 /j~~
- Enoxaparine selon le risque thrombotique

- **A l'hôpital**

- Oxygénothérapie (+ DV à la demande)
- Paracétamol
- Dexaméthasone 6 mg/j relai Prednisone 40mg/j (5jours au total)
- Stop ATB
- Enoxaparine 0,4 ml/j (7 jours)

Merci pour votre attention

Facteurs de risque de forme grave

L'âge... effet majeur (ex. x30 pour les 70-75ans par rapport à 40-45ans)

Comorbidité	Risque Hospitalisation	Risque Décès
Transplantation rénale	4,55 (4,18 -4,95)	7,08 (5,97 -8,4)
Insuffisance rénale chronique terminale en dialyse	4,16 (3,92 -4,42)	4,65 (4,17 -5,19)
Transplantation du poumon	3,53 (2,35 -5,29)	6,2 (2,75 -13,96)
Transplantation cardiaque	2,15 (1,41 -3,27)	2,63 (0,98 -7,05)
Infection au VIH:	1,88 (1,73 -2,04)	1,93 (1,51 -2,47)
Diabète	1,64 (1,61 -1,67)	1,75 (1,68 -1,81)
Obésité	1,63 (1,57 -1,7)	1,56 (1,39 -1,76)
Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)	1,56 (1,53 -1,59)	1,48 (1,42 -1,55)
Hémophilie ou trouble sévères de l'hémostase	1,47 (1,26 -1,71)	1,66 (1,21 -2,28)
Insuffisance cardiaque	1,44 (1,4 -1,48)	1,54 (1,47 -1,62)

PIMS chez l'enfant

SARS-COV-2 related multisystem inflammation

