



BIBLIOGRAPHIE RECHERCHE COVID 19 #5

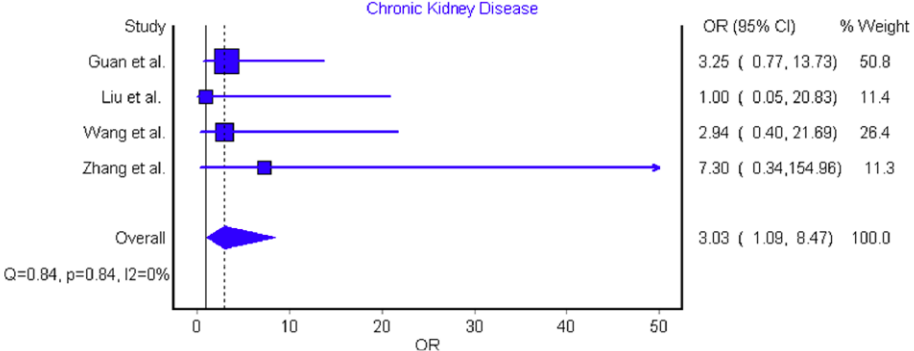
3 AVRIL 2020

REDIGEE PAR LE PR ANNE-CLAUDE CREMIEUX HOPITAL SAINT LOUIS


JOURNAL AUTEUR	TITRE	PRINCIPALE QUESTION	POINTS CLES
Euro Surveill. 2020;25(12) (Reusken CB)	Rapid assessment of regional SARS-CoV-2 community transmission through a convenience sample of healthcare workers, the Netherlands, March 2020	Evaluer rapidement la circulation régionale du virus au Pays-Bas <input type="checkbox"/> (Bonne idée)	La circulation du virus dans la population a été révélée, en Lombardie et dans l'Oise, par un ou plusieurs cas groupés de pneumonies sévères sans contact avec l'étranger. Plusieurs soignants (PS) qui s'étaient occupé de ces patients sans se protéger étaient déjà infectés. Ces auteurs ont donc eu l'idée d'évaluer la diffusion locale du virus dans le Nord-Brabant en testant tous les PS présentant des formes peu symptomatiques et sans lien avec l'étranger. Résultats : 4% (45/1097) du PS était PCR+ attestant de la circulation communautaire du virus et du risque de transmission nosocomiale.
JAMA Research Letter March 31, 2020 (Spelberg B)	Community Prevalence of SARS-CoV-2 Among Patients With Influenzalike Illnesses Presenting to a Los Angeles Medical Center in March 2020	Identifier la circulation du virus dans la communauté	Comme le réseau Sentinel en France (Boelle PY Revue n°2 du 25 mars), ces auteurs ont observés à LA une réascension des syndromes grippaux la 1ere semaine de mars, très inhabituelle à cette période. 5% de ces syndromes grippaux sont PCR + pour SARS-CoV2 attestant déjà d'une circulation importante du virus dans la communauté de LA. Il était temps de confiner la Californie.

<p>Morbidity and Mortality Weekly Report March 27, 2020 (A Kimball)</p>	<p>Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington.</p>	<p>Quelle proportion d'asymptomatiques et pré symptomatiques parmi les résidents du Long Séjour (LS) de Washington affecté par une épidémie (cf Revue n°4, 30 mar</p> 	<p>Dépistage systématique de 76 (93%) des résidents du LS de qui a permis de montrer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - au moment du dépistage, sur les 30 pts PCR +, plus de la moitié (13pts, 57%) était asymptomatique (dt 10 présympt) - symptômes atypiques possibles = malaise, nausée - la qt de virus dans la PCR NPharyngée était identique chez asymptomatiques, sympt. atypiques ou typiques. <p>Attention à ces formes asymptomatiques ou présymptomatiques et contagieuses, pour la 1ère fois mise en évidence chez des personnes (très) âgées. Mesure de protection pour tous les pts en présence d'un cas dans un LS+++</p>
<p>Lancet ID Published on line March 26, 2020 (Haiyan Qiu)</p>	<p>Clinical and epidemiological features of 36 children with COVID-19 in Zhejiang, China: an observational cohort study</p>	<p>Série rétrospective de 36 cas pédiatriques (Zhejiang)</p>	<p>Comme dans les autres séries, le + svt, contamination intra-familiale ; 17 (47%) « Mild disease » =pts asymptomatiques ou F. resp. sup ; 19 (53%) « Moderate disease »= pneumonie modérée dt 6 ont eu besoin de O2. ; 0 forme « Sévère » ou « Critique ».</p> <p>Confirme bon PN et que peu d'enfants ont des signes bio évocateurs (↗CPK MB (11 [31%]), ↘ lymphocytes (11 [31%]), leucopénie (7 [19%]), ↗procalcitonin (6[17%]) qui sont plus souvent présents dans f. « Moderate » vs « Mild ».</p>
<p>Lancet ID Published on line March 26, 2020 (Haiyan Qiu)</p>	<p>Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective,</p>	<p>Série rétrospective de 7 mères Covid-19 au 3eme T accouchées par césarienne (2 /7 nvx nés testés)</p>	<p>Précédentes séries : F non sévères de Covid-19 chez la mère, accouchées par <u>césarienne</u> ; pas de transmission Materno – Foetale mais chez quelques nvx-nés (PCR -) inf pulm modérée avec lymphopénie d'évolution favorable.</p> <p>Dans cette série, formes peu sévères chez les mères ; 6 Nvx nés sans symptôme- dt 4/7 non testés. Un nvx né (sur 3 testés) PCR + avec pneumonie rapidement résolutive. Infection pdt ou après</p>

	single-centre, descriptive study		accouchement ?
JAMA March 26, 2020 Research Letter (L Zeng)	Neonatal Early-Onset Infection With SARS- CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China	Série rétrospective de 33 mère Covid-19 (Wuhan)	Dans cette série de 33 nvx-nés de mère covid-19 , 4 nvx-nés ont une dyspnée avec pneumonie et lymphopénie après accouchement par <u>césarienne</u> dont 3 sont PCR + (Naso P et selles) de J2 à J6-J7. Evolution favorable dans les 3 cas (après un passage en réa pour 1 nvx né PCR+ né à 35 S). Pose la même question que la publication précédente : infection pdt ou après accouchement ?
Nephron Published online: March 27, 2020 Dian Fu	COVID-19 Infection in a Patient with End-Stage Kidney Disease	Cas clinique chez un pt avec IRC terminale Hémodyalysée.	Un Pt avec 4 FDR de Covid-19 sévère (75 ans, Ins card, BPCO et HTA) et pneumonie sous O2, évoluant favorablement sous épuration extra rénale continue (5 séances, durée totale 53H). Rôle de l'EERC ?
Am J Nephrol Published online: March 28, 2020 Ferrey AJ	A Case of Novel Coronavirus Disease 19 in a Chronic Hemodialysis Patient Presenting with Gastroenteritis and Developing Severe Pulmonary Disease	1 ^{er} cas US chez un pt de 56 ans avec IRC terminale dialysée, HTA (sous losartan), stents coronaires, revenant de Corée du Sud 	Début par fièvre peu élevée, nausée, vomissements et diarrhée pdt 5 jours l'ayant amené à consulter dans 7 (!) structures de soins (dt 3 dpts d'urgences, 2 centres de dialyse et 1 clinique cardio) où le dg de gastro-entérite est retenu. Puis pneumonie bilatérale typique au scanner conduisant au diagnostic. PCR+. Aggravation avec ARDS. Forme trompeuse à début gastro-intestinal ++

<p>International Urology and Nephrology Letter to the Editor Published online: March 28, 2020 (Brandon MH)</p>	<p>Chronic kidney disease is associated with severe COVID-19 infection</p>	<p>Meta-analyse de 4 études (1389 pts dt 273 sévères) qui démontrerait une association entre l'IRC et les infections sévères à COVID-19</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Study</th> <th>OR (95% CI)</th> <th>% Weight</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Guan et al.</td> <td>3.25 (0.77, 13.73)</td> <td>50.8</td> </tr> <tr> <td>Liu et al.</td> <td>1.00 (0.05, 20.83)</td> <td>11.4</td> </tr> <tr> <td>Wang et al.</td> <td>2.94 (0.40, 21.69)</td> <td>26.4</td> </tr> <tr> <td>Zhang et al.</td> <td>7.30 (0.34, 154.96)</td> <td>11.3</td> </tr> <tr> <td>Overall</td> <td>3.03 (1.09, 8.47)</td> <td>100.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Q=0.84, p=0.84, I2=0%</p>	Study	OR (95% CI)	% Weight	Guan et al.	3.25 (0.77, 13.73)	50.8	Liu et al.	1.00 (0.05, 20.83)	11.4	Wang et al.	2.94 (0.40, 21.69)	26.4	Zhang et al.	7.30 (0.34, 154.96)	11.3	Overall	3.03 (1.09, 8.47)	100.0
Study	OR (95% CI)	% Weight																			
Guan et al.	3.25 (0.77, 13.73)	50.8																			
Liu et al.	1.00 (0.05, 20.83)	11.4																			
Wang et al.	2.94 (0.40, 21.69)	26.4																			
Zhang et al.	7.30 (0.34, 154.96)	11.3																			
Overall	3.03 (1.09, 8.47)	100.0																			
<p>Lancet Haematol 2020; (Xiang-Hong Jin)</p>	<p>COVID-19 in a patient with chronic lymphocytic leukaemia</p>	<p>Cac clinique d'un patient avec une LLC</p>	<p>39 ans, ATCD de LNH, LLC sous chloraminophène peu observant. Pneumonie fébrile bilatérale évocatrice au scanner. PCR +. TT selon les Reco chine (aérosol interféron, IVIG (baisse marquée des IgG, IgM et IgA) et corticoïdes). Fébrile pdt 9j. Ventilation non invasive. Evolution favorable. Portage prolongé et sortie après 20j d'hospitalisation/PCR -.</p>																		
<p>Lancet Oncol 2020 Published Online March 25, 2020 (You B)</p>	<p>The official French guidelines to protect patients with cancer against SARS-CoV-2 infection</p>	<p>Synthèse des recommandations du HCSP pour la protection des patients avec cancer</p>	<p><u>Justification</u> : Patients avec K sont plus à risque de Covid-19 et plus à risque de formes nécessitant la réanimation (39% vs 8%, p=0.003) surtout si chimiothérapie ou chirurgie dans le mois précédant (OR :5.34 1.81-16.18)</p> <p><u>Précautions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - éviter contact avec pts Covid-19 : les services d'onco-radiothérapie doivent rester « covid-19 free » - réduire la présence des pts à l'hôpital (télémédecine, TT à domicile, voire différer les TT si évolution lente) - si Pt avec K contracte le Covid-19 : prise en charge dans service spécialisé Covid-19 - Si disponibilité limitée de prise en charge prioriser pts avec 																		

			chances de guérisons ceux <60 ans, ou pour lequel interruption TT compromet rapidement la survie...
American Journal of Transplantation 31/03/2020 (Lan Zhu)	Successful recovery of COVID-19 pneumonia in a renal transplant recipient with long-term immunosuppression	Impact du Covid-19 sur les patients transplantés : à propos d'un premier cas	Transplanté rénal (12 ans avant) de 52 ans. Tableau de pneumonie bilatérale oxygénorequérante. Arrêt des TT immunosuppresseur et une faible dose de methylprednisolone (40mg/J en IV) + IVIG +interféron inhalé. Reprise du tacrolimus à mi-dose après 5 J (apyrétique) puis à pleine dose 7 j plus tard quand PCR négativée avec arrêt des corticoïdes. Evol favorable.
JAMA March 25, 2020-04-02 (Grabowski DC)	Postacute Care Preparedness for COVID-19 Thinking Ahead	Penser à organiser une prise en charge de transition entre les Soins aigus et le Domicile	<p>Il existe des projections en faveur d'une forte demande en Soins de Suite des pts Covid-19.</p> <p>Nécessité d'organiser cette prise en charge de pts encore porteurs du virus</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit dans des SSR « dédiés » aux pts covid-19 (mais places insuffisantes) - soit dans des structures nouvelles <p>Staff non médical entraîné (EPP) avec accès à des conseils médicaux (télémédecine...)</p>
Clin Infect Dis March 31 Epub ahead of print (Dudley JP)	Disparities in Age-Specific Morbidity and Mortality from SARS-CoV-2 in China and the Republic of Korea	Existe-t-il une différence dans les tranches d'âge atteintes en Corée et Chine ?	Oui, en Corée du Sud la tranche d'âge jeune (20-29 ans) a été plus touchée ce qui pourrait être expliqué par le fait que l'épidémie était très liée à un rassemblement religieux et les jeunes ont moins suivi les mesures de distance sociales.

<p>Lancet Infect Dis 2020 Published Online March 27, 2020 Lescure FX</p>	<p>Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series</p> 	<p>Elégante description clinico-virologique détaillée des 5 premiers patients français en distinguant 3 tableaux différents de Covid-19</p>	<p>1^{er} Tableau : Infection modérée d'évolution favorable chez deux femmes de 30 et 46 ans avec toux ± T° ; Rx thorax nle ; PCR Naso Pharynx max au début et indétectable au 9^{ème} et 14^{ème} J.</p> <p>2^{eme} Tableau : infection en 2 temps avec aggravation à J11 des symptômes respiratoires (PaO2 et images scanner) nécessitant un passage en Rea alors que la charge virale dans le Nasopharynx (NP) a bien diminué et d'évolution favorable chez deux hommes (31 et 48 ans) avec un syndrome grippal initial</p> <p>2^{ème} tableau (N°3) : pneumonie d'aggravation rapide nécessitant passage en Rea à J5 puis DC à J24 avec défaillance multi viscérale chez un homme 80 ans avec une charge virale NP élevée et persistante (détection ds sang)</p> <p>En Rea les 3 pts ont été TT par du Remdesivir ; 1 EI (transa et rash).</p>