


# BIBLIOGRAPHIE RECHERCHE COVID 19 #15

22 AVRIL 2020

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

JOURNAL AUTEUR	TITRE	PRINCIPALE QUESTION	POINTS CLES
<p>JAMA April 23, 2020 (Sangchul Park)</p>	<p>Information Technology-Based Tracing Strategy in Response to COVID-19 in South Korea—Privacy Controversies</p>	<p>Quelles sources ont été utilisées pour agréger les données nécessaires pour tracer les contacts en Corée du Sud (Figure) et comment éviter les ruptures de confidentialité qui se sont effectivement Produites</p>	<p><b>Figure. Coronavirus Disease 2019 Contact Tracing in Korea: Sources, Categories, Collection, and Distribution of Data</b></p> <pre> graph TD     subgraph DATA_SOURCES [DATA SOURCES]         MS[Mobile phone carriers]         IS[Immigration services]         P[Police]         CCC[Credit card companies]         PTC[Public transit companies]         GA[Government agencies]         HIAH[Health insurance agencies and hospitals]     end      subgraph DATA_CATEGORIES [DATA CATEGORIES]         LD[Location data]         IR[Immigration records]         CCTV[Closed-circuit television footage]         CDCT[Credit, debit, and prepaid card transactions]         TPR[Transit pass records]         PII[Personal identification information]         PMR[Prescription and medical records]     end      subgraph DATA_COLLECTION_AND_DISTRIBUTION [DATA COLLECTION AND DISTRIBUTION]         P2[Police]         KCDC[Korea Centers for Disease Control and Prevention]         MHW[Ministry of Health and Welfare]                  NHI[National Health Insurance Service's IT System]         HIRAS[Health Insurance Review and Assessment Service's IT System]                  CGA[Central government agencies]         HCP[Health care professionals]         HCA[Health care associations]         HIA[Health insurance agencies]                  MG[Municipal governments]         LG[Local governments]                  PD[Public disclosure]     end      MS --&gt; LD     IS --&gt; IR     P --&gt; CCTV     CCC --&gt; CDCT     PTC --&gt; TPR     GA --&gt; PII     HIAH --&gt; PMR      LD --&gt; P2     LD --&gt; KCDC     IR --&gt; KCDC     CCTV --&gt; KCDC     CDCT --&gt; KCDC     TPR --&gt; KCDC     PII --&gt; MHW     PMR --&gt; MHW      P2 --&gt; NHI     P2 --&gt; HIRAS     KCDC --&gt; CGA     KCDC --&gt; HCP     KCDC --&gt; HCA     KCDC --&gt; HIA     KCDC --&gt; MG     KCDC --&gt; LG     MHW --&gt; PD     MHW --&gt; PD     MG --&gt; PD     LG --&gt; PD      MHW -.-&gt; Clear legal mandate for disclosure  PD     </pre>

<p>NEJM.org.      April 22, 2020      (Charlotte Haug)</p>	<p>French Pandemic      Resistance</p>	<p>La résistance à la      vague      pandémique en      France</p> 	<p>Très joli hommage aux hôpitaux français illustré par la mobilisation face à la vague pandémique de 2020 et l'afflux massifs des victimes des attentats terroristes de 2015 des urgences de l'hôpital Saint Louis (aussi objet d'un article du NEJM en 2015) . « En 2015 l'idée force c'était la résilience, en 2020 c'était la créativité. Il a fallu crée des nouveaux départements des nouveaux rôles et des nouveaux accès.....Après l'attaque terroriste le mot d'ordre c'était : Tous en Terrasse. Et maintenant c'est : Rester chez vous ». A lire absolument.</p>
<p>Lancet      Published Online      April 22, 2020      (Ewan Hunter)</p>	<p>First experience      of      COVID-19      screening of      health-care      workers in      England</p>	<p>Contamination      du PS en      Angleterre : les      premiers      résultats</p>	<p>Depuis le 10 mars la NHS dépiste systématiquement les personnels soignants (PS) <u>symptomatiques</u> pour <u>protéger les patients et la communauté car la transmission nosocomiale est un amplificateur de l'épidémie</u>. Entre le 10 et le 31 mars 1666 RT- PCR ont été effectuées avec <u>14% de positif</u> (240 PS) et un taux de positivité qui augmente au moment où la courbe épidémique de Covid-19 a augmenté de façon exponentielle. <u>Comme les PS non au contact des pts sont touchés autant que le PS directement en charge des pts, la NHS en déduit que la contamination du PS est essentiellement communautaire</u>. Et l'article ajoute « nous en concluons que les protocoles d'isolement et d'équipement de protection sont suffisants pour prévenir <u>des hauts niveaux</u> de transmission nosocomiale ». Commentaire : Attention à la science qui justifie la pénurie.</p>
<p>BMJ      April 21 2020      (Clare Dyer)</p>	<p>Covid-19: doctors      are warned not to      go public about      PPE shortages</p>	<p>Les médecins      anglais font      l'objet de      pression</p>	<p>Le BMJ révèle que les <u>médecins anglais font l'objet de pressions multiples de la part des trusts et de la NHS (auteur de l'article au-dessus) pour ne pas révéler aux média qu'ils manquent d'EPI (équipement de protection individuelle)</u>. D'après l'article, plus de 50 PS seraient DCD de Covid-19.</p>

<p>NEJM.org. April 22, 2020 (Alvaro Coronado Munoz</p>	<p>Late-Onset Neonatal Sepsis in a Patient with Covid-19</p>	<p>Un cas clinique chez un nvx né au Texas</p>	<p>Nvx-né (36eme semaine) d'une mère de 21 ans qui avait reçu un TT anténatal pour streptocoque B. A la naissance il reçoit 48h d'AB pour fièvre (prélèvement négatif). Il est revu à 3 semaines pour une détresse respiratoire avec hypoTA. Présence d'une condensation du lobe sup droit à l'admission. ABiothérapie. AJ7 PCR +.TT par azithro +HCQ et ventilation mécanique. Evolution favorable.</p>
<p>BMJ April 21 (Shufa Zheng)</p>	<p>Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang province, China, January- March 2020: retrospective cohort study</p>	<p>Evolution de la charge virale (CV) à différents stades de l'infection</p>	<p>Etude rétrospective (Zhejiang, China) de quantification de la charge virale sur plus de 3000 prélèvements de 96 pts dont une majorité de patients sévères (n=74) et 22 avec une infection modérée. ARN détecté dans les selles chez 59 % des pts (notion déjà connue) et chez 41% des sérums (ce % élevé s'explique par l'importance des pts sévères). Urine : 1 seul cas positif. La présence d'ARN est plus prolongée dans les selles (médián 22j) que dans les prélèvements respiratoires (18j) et le sérum (16j). Elle est aussi plus prolongée dans les prélèvements respiratoires des pts sévères (21j) que modérées (14j). La durée est aussi plus prolongée chez les pts plus âgés (&gt;60 ans) et chez les hommes.</p>

<p>Lancet Infect Dis April 22, 2020 (Nan Yu)</p>	<p>No SARS-CoV-2 detected in amniotic fluid in mid- pregnancy</p>	<p>Eliminer une transmission verticale au cours de l'infection du 1<sup>er</sup> T</p>	<p>Deux femmes enceintes avec une infection à SARS-CoV2 pdt le 1<sup>er</sup> T. Elles ont négativé leur PCR. Au 2ème T alors que leur sérologie était positive le liquide amniotique a été prélevé et était négatif en PCR et recherche d'AC. Bien que les auteurs insistent sur les limites de la sensibilité de la technique, ces résultats vont dans le sens de l'absence de transmission mère-enfant jusqu'à présent rapportée.</p>
<p>Circulation April 2020 epub (Zhou X et al )  (Pr C Spaulding, HEGP)</p>	<p>Antiplatelet Therapy Following Percutaneous Coronary Intervention in Patients Complicated by COVID-19: Implications from Clinical Features to Pathological Findings</p>	<p>Que faire si un patient COVID + a une indication de double anti- agrégation plaquettaire en raison d'un antécédent de pose de stent coronaire ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lors d'une infection COVID, risque : a) thrombopénie b) hémorragie intra-alvéolaire</li> <li>2. Patients ayant eu une angioplastie coronaire récente : nécessité de poursuivre une double anti-agrégation plaquettaire pour éviter thrombose de stent</li> <li>3. Suggestions : a) si angioplastie réalisée il y a plus de 1 à 3 mois : passer à une monothérapie , de préférence ticagrelor qui aurait une action antiinflammatoire b) si moins de 1-3 mois : poursuivre double anti-agrégation plaquettaire. Si thrombopénie, discuter d'un relais temporaire par anti-agrégants plaquettaires IV (cangrelor)</li> </ol>

<p>CIRCULATION (Lazzerini PA)</p> <p>(Pr T Lavergne, HEGP)</p>	<p>COVID-19, Arrhythmic Risk and Inflammation: Mind the Gap !</p>	<p>Rationnel pour un effet proarythmique de l'orage cytokinique dans le COVID-19 et pour une efficacité antiarythmique potentielle des anticorps anti récepteurs IL-6</p>	<p>17% des patients COVID-19 hospitalisés présentent des arythmies (44 % de ceux qui passeront en réanimation) l'incidence des arythmies ventriculaires graves étant plus fréquente chez les patients ayant une augmentation de la troponine que chez ceux qui n'en ont pas (17 vs 1,5 %). Ces arythmies ventriculaires peuvent résulter de lésions myocardiques par différents mécanismes mais aussi, être induites par l'allongement du QT. A côté des facteurs classiques d'allongement du QT (médicaments, hypokaliémie,..) les auteurs rappellent les effets des protéines de l'inflammation (notamment IL-6). Elles allongent le QT par un effet direct sur les canaux potassiques et calciques, mais aussi par le biais de l'activation du système sympathique et par une modification du métabolisme (inhibition du CYP3A4) des médicaments allongeant le QT Les auteurs espèrent que les anticorps monoclonaux anti-récepteurs IL-6 (tocilizumab) qui entraînent un raccourcissement du QT dans la polyarthrite rhumatoïde puissent ainsi réduire le risque de torsades de pointes lors de l'orage cytokinique du COVID-19. <i>Cette hypothèse se doit d'être confirmée par des données cliniques.</i></p>
<p>MedRxiv 2020 epub Patanavanich R et al (Pr C Spaulding, HEGP)</p>	<p>Smoking is Associated with COVID-19 Progression: A Meta-Analysis</p>	<p>Le tabagisme actif est-t-il un FDR pour une évolution défavorable d'une infection COVID ?</p>	<p>Metanalyse de 12 études, 9025 patients Association entre tabagisme et apparition d'une forme grave d'infection COVID (intubation). <i>Donnée importante, mais manuscrit non évalué par comité de lecture.</i></p>

<p>J Vasc Surg. 2020 Apr 11 (Verikokos C)</p> <p>(Pr C Spaulding, HEGP)</p>	<p>Doing the right thing for the right reason when treating ruptured abdominal aortic aneurysms in the COVID-19 era</p>	<p>Comment traiter une rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale en pandémie COVID ?</p>	<p>Cas clinique d'un patient avec rupture d'anévrisme chez un homme de 78 ans en période de pandémie COVID 19. Traitement par pose d'une endoprothèse aortique par voie percutanée avec succès. Avantages de la voie percutanée par rapport à la réparation chirurgicale : sous anesthésie locale, sans intubation. La réparation percutanée d'une rupture d'AAA reste une alternative intéressante surtout en période de pandémie COVID (sous anesthésie locale).</p>
<p>AJOG 23 Avril Yan</p> <p>(Dr Vivanti, Pr Benachi)</p>	<p>Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnant women: A report based on 116 cases</p>	<p>Evaluation des caractéristiques cliniques, des issues obstétricales et du taux de transmission verticale du virus</p>	<p>Etude rétrospective sur 116 cas en Chine du 20/01 au 24/03. 7% de pneumopathies sévères. 21% de prématurité globale. Tous les nouveau-nés testés à la naissance étaient négatifs vis-à-vis du SARS-CoV-2 (86 nouveau-nés testés).</p>