
CONDUITE À TENIR DEVANT UN CAS SUSPECT DE COVID-19

- Pr N.Boulakehal
- Service des Maladies Infectieuses
- CHUC -Faculté de Médecine Université
- Constantine 3

I. INTRODUCTION

- En décembre 2019 une épidémie de pneumonie due d'un nouveau coronavirus est apparue en Chine continentale, dans la province de Hubei.
- Le virus a été nommé provisoirement nouveau coronavirus 2019. Puis SARS Cov-2 et le nom de la maladie la Covid-19.
- OMS a reconnu cette infection comme une pandémie le 11 mars 2020.
- Le SARS-CoV-2 est le septième coronavirus identifié qui eut connu pour Infecter les êtres humains. Quatre de ces virus sont endémiques, saisonniers. Les deux autres virus sont le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MAERS-CoV) et le coronavirus du syndrome respiratoire aigüe sévère du type 1 (SARS-CoV.1).
- En Algérie, le premier cas Covid-19 a été diagnostiqué pour la première fois le 25 Février 2020, lorsqu'un ressortissant italien est testé positif au SARS-CoV2.
- A Constantine le premier cas diagnostique est survenu le 20 mars, chez une Femme âgée de 58 ans diabétique après un séjour en France. Décédée dans un tableau de détresse de respiratoire aigüe.
- Pandémie mondiale responsable d'une mortalité importante.
- Affecte principalement la fonction respiratoire potentiellement responsable d'un Syndrome de Détresse Respiratoire Aigüe.
- La prévention passe prioritairement par la mise en place des 5 mesures barrées (masque, distanciation, lavages des mains, éternuement dans son coude, lunettes) et du confinement.
- Aucun traitement médicamenteux n'a fait, à ce jour, la preuve de son efficacité.
- Cette pathologie émergente fait l'objet de nombreuses Incertitudes.

II. Transmission

- La transmission est Interhumaine type air et gouttelettes.
- La contamination se fait principalement par voie aérienne.
- Le dépôt des gouttelettes sur les surfaces Inertes est un moyen de transmission par les mains contaminées.
- **La projection directe de grosses gouttelettes sur les muqueuses du visage, de la sphère ORL et conjonctives et par les mains contaminées sont les principaux modes de contamination.**

III. Patients à risque de forme sévère

- Sujets âgés de plus de 65 ans.
- Comorbidités : le diabète, les maladies pulmonaires chroniques, l'asthme, les insuffisances cardiaques, les insuffisances coronaires, les immunodéprimés, les patients sous corticothérapie par voie général, sous Immunosuppresseurs, sous chimiothérapie sous biothérapies.
- Tabagiques.
- Pathologies néphrologiques chroniques.
- Cirrhoses.
- Homéopathies aiguës et chroniques.
- Patients greffés.

IV. Symptomatologie clinique

- Syndrome grippal,
- Signes respiratoires : une toux, une dyspnée, des difficultés
- Respiratoires.
- Une fièvre.
- Des frissons.
- Une asthénie, une fatigabilité.
- Des céphalées.
- Des arthromyalgies.
- Les signes suivants sont moins fréquents :
 - Une sécheresse de la gorge.
 - Une rhinorrhée.
 - Des douleurs thoraciques.
 - Une diarrhée.
 - Des nausées et des vomissements.
 - Une agueusie.
 - Une anosmie.

V. Facteurs de risque de complication

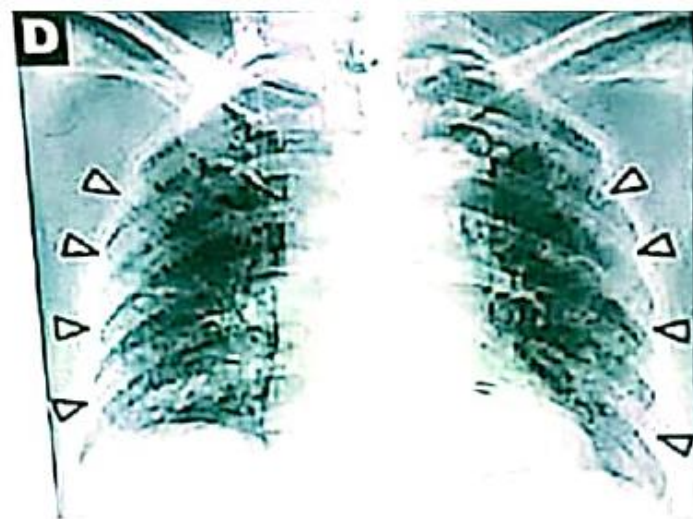
- Température > 40 °C.
- Fréquence respiratoire supérieur à 24 cycles/min. Spo2 < 90% en air ambiant ou oxygénorequérance > 3 L/mn
- PaO2 < 70 mm Hg sur gaz du sang artériel

VI. Définitions

- Un cas suspect.
 - Présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë avec une fièvre sans autre étiologie qui explique pleinement le tableau clinique.
 - Et ayant voyagé ou séjourné dans une zone d'exposition à risque dans les 14 jours précédant la date de début des signes cliniques.

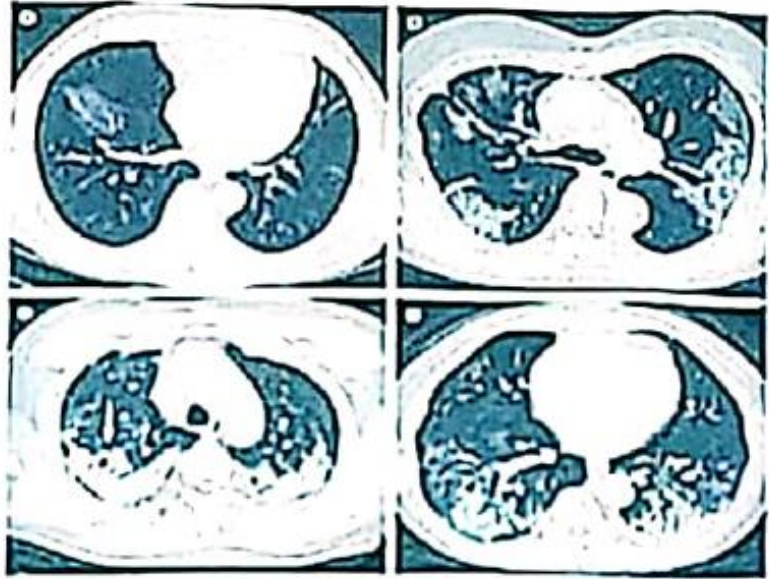
Ou

- Toute personne qui dans les 14 derniers jours a eu un contact étroit avec un cas confirmé de covid-19.
- Un cas confirmé.
 - Toute personne, symptomatique ou non, avec une confirmation d'infection par le virus sars-cov2 au laboratoire (test virologique).



VII. Critères diagnostiques

- Critères épidémiologiques.
- Critères cliniques.
- RX du thorax : pneumopathies intersticielles.
- TDM : sans injection en coupes fines est l'examen de référence : Images en verre dépoli, bilatérales, prédominant en périphérie dans les lobes inférieurs avec possible pleurésie et lymphadénopathies; syndrome interstitiel .
- Critères biologiques : leucopénie et /ou une Lymphopénie, une CRP élevée une VS accélérée.
- RT-PCR : examen de référence, identification de l'ARN du virus dans les prélèvements biologiques, nasopharyngé.
- Test antigénique SARS Cov2 : détection de l'antigène du SARS Cov 2 à partir d'un prélèvement nasopharyngé.
- Test Sérologiques : validés à partir du 70^{ème} jour à partir du début des symptômes, IgM et IgG.



VIII. Traitement spécifique

- Hydroxy chloroquine cp 200mg 1 cp 3X/J pendant 10 jours.
- En association Azithromycine cp 250 mg à raison de 500 mg le premier jour puis 250mg/ pendant les 4 jours suivants.

IX. Traitement cortisonique

- Dyspnée FR sup 30.
- SaO2 inf. 90% sous 6L/mn O2.
- CRP sup à 10.
- Scanner : lésions étendues.
- Pendant 5 jours.
- Méthylprédenisolone, Dexaméthasone, prédenisone.

X. Traitement anticoagulant

- Dose prophylactique : lésions pulmonaires peu étendues.
- Dose curative : lésions pulmonaires étendues et IRA et ou risque embolique élevé.

XI. Confinement

- Formes symptomatiques : 10 jours à partir du début des symptômes.
- Formes asymptomatiques 10 jours à partir de la date du prélèvement.