

# BREVE DES CSO

## 3ème Numéro spécial COVID 19

### Editorial

Chers amis des CSO,

L'histoire s'est brusquement accélérée ces derniers jours. L'obésité est désormais reconnue comme un facteur de risque pour l'infection grave par le COVID 19. La presse s'est emparée du sujet.

François Pattou et les réanimateurs de Lille nous apportent le chaînon manquant, une première publication convaincante avec un niveau de preuve suffisant, alors que le manque de données était paradoxal et dramatique en cette période de pandémie. Le risque de décompensation respiratoire nécessitant une ventilation mécanique augmente avec l'IMC, selon un continuum, indépendamment des autres facteurs de risque, en particulier l'âge, le diabète et l'hypertension.

Le registre REVA et les données de l'AP-HP du 08 avril 2020 confirment ce lien fort entre obésité et risque de formes graves de COVID 19.

Le débat scientifique est soumis à deux exigences en termes de fiabilité, la pertinence du raisonnement et du protocole d'une part, et la robustesse des données d'autre part. Le curseur peut changer de position très rapidement. Les données actuelles nous semblent suffisamment robustes et totalement pertinentes pour pouvoir prendre position.

Les travaux des centres français (non publiés) semblent concorder : environ 40 % des personnes hospitalisées pour des formes sévères d'infection par le COVID 19 sont en situation d'obésité. Le seuil de 40 kg /m<sup>2</sup> pour l'IMC initialement proposé pour définir les personnes « à risque » ne paraît plus approprié. Le risque semble augmenter avec le niveau de corpulence. D'autres travaux seront nécessaires pour préciser dans les 3 classes d'obésité, le rôle modulateur éventuel des autres facteurs tels que l'âge, le sexe masculin, l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies respiratoires, les maladies cardiovasculaires ou rénales ainsi que les chimiothérapies pour cancer.

L'AFERO est en train d'actualiser ses recommandations pour tenir compte de ces faits nouveaux. Un document présentant des « Conseils pour le confinement » sera prochainement disponible pour les personnes en situation d'obésité. Remercions ici les auteurs qui ont su prendre cette initiative dans un esprit d'ouverture et de consensus. La relecture par les associations de patients (CNAO et LCO) de ces documents est précieuse.

La communauté médicale et scientifique de l'obésité s'est révélée soudée et dynamique. Les CSO ont été créés il y a 10 ans et constituent grâce à la coordination nationale (GCC) et au réseau de recherche FORCE de véritables acteurs pour faire circuler les idées, transmettre les messages et faire des propositions aux autorités de santé. Nous en aurons besoin car il faudra véritablement créer des parcours COVID pour les personnes en situation d'obésité et il faudra gérer l'après COVID.

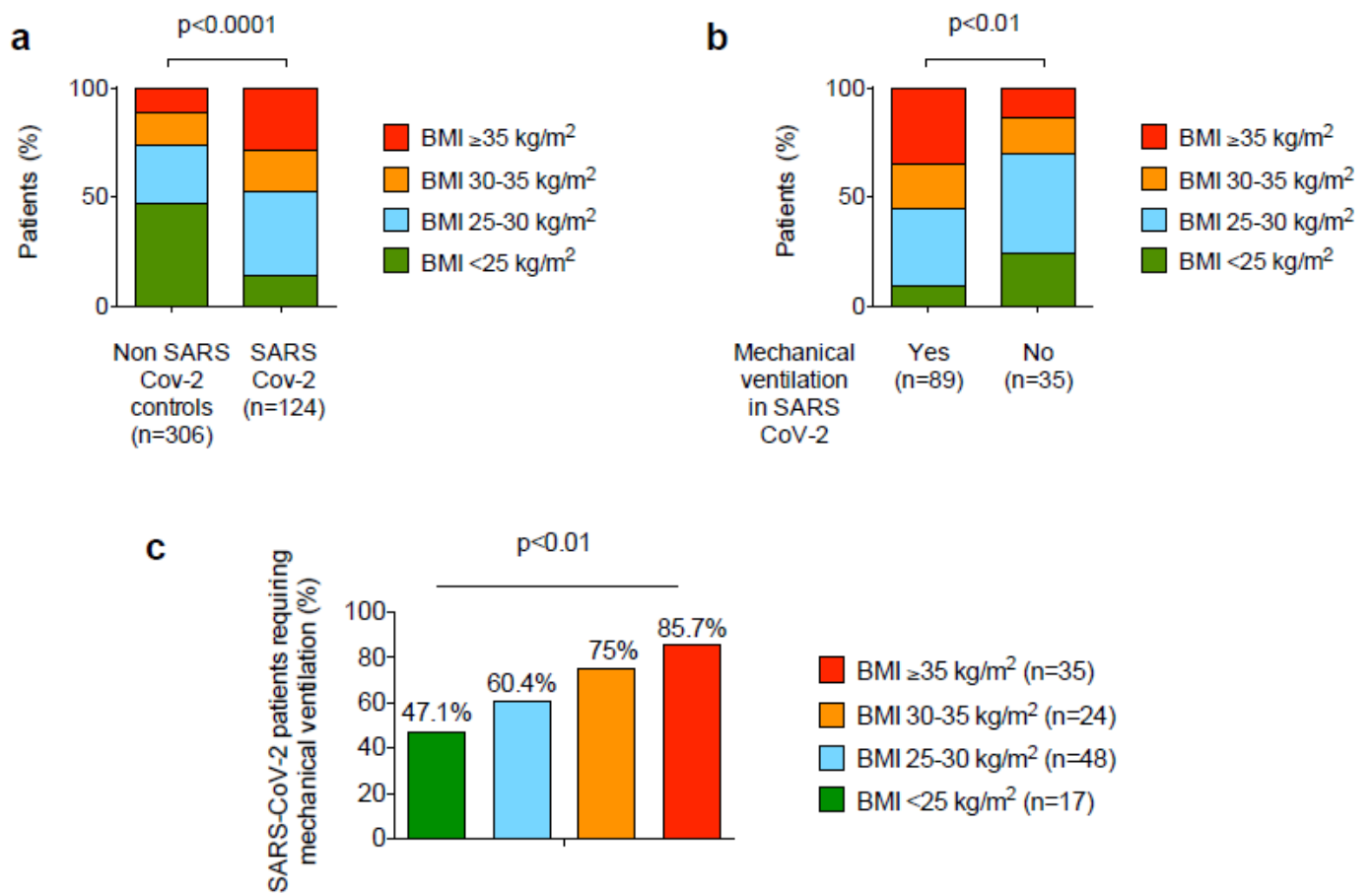
Un travail très important reste à faire pour diffuser des messages pertinents et adaptés à une situation qui concerne de très nombreux français. Il sera mené dans le cadre de la Feuille de Route Obésité avec la DGOS et la DGS ainsi qu'avec le soutien de l'AFERO et des autres sociétés savantes, et bien sûr les associations de patients. Des actions concrètes sont rapidement attendues.

Olivier Ziegler pour le GCC  
Muriel Coupaye pour l'AFERO  
Martine Laville pour FORCE

# COVID-19, obésité sévère et recours à la ventilation mécanique

Une étude de cohorte menée chez 124 patients au CHU de Lille démontre que le risque de ventilation mécanique après une infection Covid-19 augmente avec le niveau d'obésité, indépendamment du sexe, de l'hypertension artérielle, et du diabète.

**High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation.** Simonnet A, Chetboun M, Poissy J, Raverdy V, Noulette J, Duhamel A, Labreuche J, Mathieu D, Pattou F, Jourdain M. *Obesity 2020 (in press). CHU Lille / Univ Lille Inserm / Lille Pasteur Institute, EGID, 59000 Lille France*



Merce Jourdain (Réanimation CHU Lille)  
Francois Pattou (Centre Intégré de l'Obésité, CHU Lille)

# Registre REVA - Etude COVID-ICU Et données AP-HP

## Registre REVA

Les données préliminaires du registre français du Réseau Européen de recherche en Ventilation Artificielle (REVA), regroupant 63 services de réanimation, concernant les 769 patients pour lesquels le poids et la taille sont disponibles ont été données par le Monde le 08/04/20 : plus de 40 % des personnes atteintes de l'infection à COVID-19 ont un IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> à l'entrée en réanimation ; 83 % si l'on considère surpoids et obésité incluse, avec souvent une association avec un diabète ou une hypertension artérielle ; les trois quarts sont des hommes et la médiane d'âge est de 63 ans.

*Dr Matthieu Schmidt, réanimateur (La Pitié Salpêtrière, AP-HP)*

## Données AP-HP

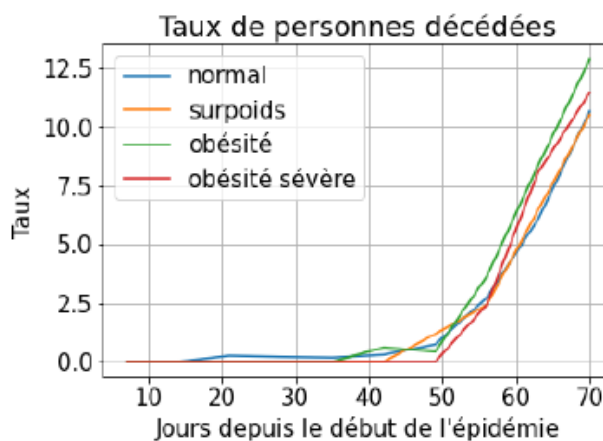
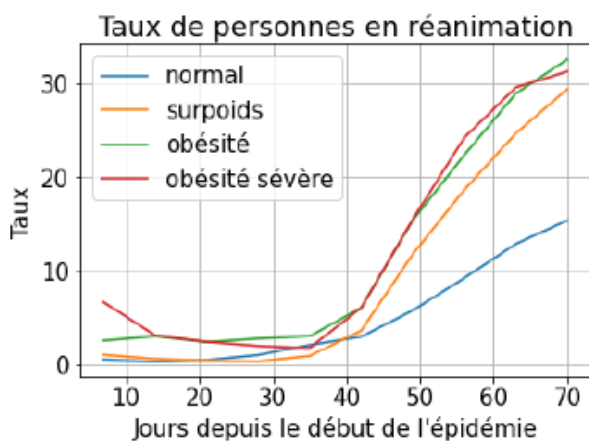
Nous remercions les responsables du tableau de bord EDS -COVID de nous permettre de montrer les dernières données de la cellule de crise du 08 avril 2020 de l'AP-HP.

Tableau de bord au 08-04-2020 (page 30) (AP-HP)

### Association de l'obésité et du surpoids aux COVID graves

Obésité et obésité sévère semblent associés à un décès lié au COVID.

Tout surpoids (ou obésité) semblent fortement associés à un passage en réanimation.



Sources des données: NLP et données de physiologie

*Task Force EDS-Covid (AP-HP)*

# Vigilance après Chirurgie bariatrique

## Cas clinique

Il faut être vigilant chez les patients opérés de chirurgie bariatrique, l'infection au COVID peut prendre une forme pseudo-chirurgicale. Voici un cas qui illustre bien cela.

Madame D née en 1984 a bénéficié d'une sleeve gastrectomie en octobre 2019 pour obésité massive IMC à 47,5 (111 kg, 1 m 54). Née en France d'origine Malienne.

Comorbidités : HTA

ATCDS : maladie de Biermer, thyroïdite d'Hashimoto sans dysthyroïdie, cholécystectomie, deux césariennes.

Traitement : Amlor 5 mg (1/j), Elevit B9 (1/j).

24/03 : consultation aux urgences pour symptômes digestifs évoluant depuis 5 jours (20/03) : Arrêt des matières et des gaz, vomissements rendant l'alimentation impossible, douleur constrictive de l'épigastre, irradiant dans l'intégralité de l'abdomen et dans le dos, altération de l'état général, sans signe respiratoires ni fièvre.

Aux urgences : Patiente apyrétique, pas de dyspnée, SpO2 à 99 % en air ambiant. Sensibilité à l'examen de l'abdomen motivant un TDM TAP.

TDM : Abdominal : sans anomalie, mais au niveau thoracique, images fortement compatibles avec une infection au COVID 19 : Opacités en verre dépoli en plage. Condensations en bande et nodulaires sous pleurales, mixtes, centrales, de prédominance inférieure. Degré d'atteinte modéré (10-25%).

Recherche de COVID par PCR négative.

Devant des constantes hémodynamiques rassurantes, la patiente est retournée à domicile sous traitement symptomatique.

Le 25/03 : Nouvelle consultation aux urgences devant une aggravation de l'état général avec douleurs abdominales, vomissements et apparition de diarrhées.

Biologie : CRP 10 mg/l et cytolysse hépatique (transaminases 3 x N), albumine 29 g/l.

Hospitalisation devant polypnée et hypoxémie (PO2 : 67 mmHg).

26/03 : en hospitalisation, apparition de diarrhée et fièvre jusqu' à 40 °, mise sous oxygénothérapie (débit 2l/min) et début d'un traitement par Hydroxychloroquine.

27/03 : aggravation de la dyspnée (tachypnée 32/min) avec une bonne saturation en O2 sous 2 l d'O2/min.

29/03 : amélioration des signes digestifs et début du sevrage en O2, passage à un débit de 1 l/min

Au total : Pneumopathie à COVID 19, à manifestation essentiellement digestive chez une patiente ayant comme antécédent une sleeve gastrectomie il y a 6 mois.

En l'absence de scanner thoracique, cette patiente n'aurait pas été diagnostiquée....

*Dr Ouidad SAMI (hôpital Louis Mourier)*

# Covid-19 et pédiatrie

## 1. Données descriptives chez l'enfant

Les enfants sont souvent peu infectés peu symptomatiques. Néanmoins il est probable qu'ils participent à la diffusion de la maladie même en l'absence de symptômes.

- Jonas Ludvigsson a publié dans *Acta Paediatrica* une revue de la littérature entre 01/01/2020 et 18/03/2020 sur les infections à Coronavirus chez l'enfant :

Age moyen : 6,7 ans allant de 1 jour à 15 ans

Sexe : 56,6 % sont des garçons

Pourcentage d'enfants infectés : Chine 2 %, Italie 1,2 %, USA 5 %

Incubation : 2 à 10 jours

Clinique : asymptomatique ou symptomatologie modérée avec fièvre (souvent < 39°C), toux, asthénie, signes digestifs

Biologie : rare lymphocytopenie et marqueurs inflammatoires très peu élevés

Décès : extrêmement rares (1 décès chez un enfant porteur de multipathologies, 1 décès non documenté)

*Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children show milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatr. 2020 Mar 23. doi: 10.1111/apa.15270*

- Hong et al. : Description en Chine de 9 enfants âgés de 1 mois à 1 an.

Signes cliniques : 4 présentent de la fièvre, 2 ont des signes respiratoires modérés, 1 enfant est asymptomatique et aucune précision concernant les 2 derniers.

Aucun de ces enfants n'a présenté de complications. Ce très faible effectif suggère que les enfants de moins de 1 an sont très peu touchés ou qu'ils ne sont pas diagnostiqués du fait de formes paucisymptomatiques.

*Hong H, Wang Y, Chung HT, Chen CJ. Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. Pediatr Neonatol. 2020 Mar 10. pii: S1875-9572(20)30026-7. doi: 10.1016/j.pedneo.2020.03.001.*

## 2. Transmission mère-enfant du COVID 19 ?

- Une étude parue dans le Lancet sur 9 cas concluait qu'il n'y a pas de preuve de transmission mère-enfant après avoir testé le nourrisson, le cordon ombilical et le liquide amniotique.

*Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J, Yang H, Hou W, Zhang Y. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet. 2020 Mar 7;395(10226):809-815. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3.*

- La revue systématique de la littérature de Jonas Ludvigsson présente 3 cas de nouveaux nés symptomatiques parmi une population de 80 000 adultes et enfants infectés (un avec fièvre et toux pendant 3 jours, le 2ème avec encombrement nasal et vomissements pendant 1 semaine et le 3ème avec une détresse respiratoire sans fièvre). Elle décrit également 38 femmes enceintes infectées avec 39 nouveaux nés dont 30 ont été testés, tous négatifs.

*Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children show milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatr. 2020 Mar 23. doi: 10.1111/apa.15270*

Les auteurs concluent que la contamination materno-fœtale est très peu probable, le contact rapproché mère enfant est certainement la seule voie de transmission.

### 3. COVID-19 et accouchement

- Chen et al. publient un consensus pour encadrer l'accouchement de femmes suspectes ou porteuses de COVID-19.

Actuellement, il est difficile de déterminer si une date ou un mode d'accouchement doivent être privilégiés. Aussi, les indications obstétricales restent habituelles. Les nouveaux nés de mères infectées sont isolés pendant 14 jours, l'allaitement n'est pas recommandé en raison de la proximité mère enfant néanmoins la mère peut tirer son lait.

*Chen D, Yang H, Cao Y, Cheng W, Duan T, Fan C, Fan S, Feng L, Gao Y, He F, He J, Hu Y, Jiang Y, Li Y, Li J, Li X, Li X, Lin K, Liu C, Liu J, Liu X, Pan X, Pang Q, Pu M, Qi H, Shi C, Sun Y, Sun J, Wang X, Wang Y, Wang Z, Wang Z, Wang C, Wu S, Xin H, Yan J, Zhao Y, Zheng J, Zhou Y, Zou L, Zeng Y, Zhang Y, Guan X, Eppes CS, Fox K, Belfort MA. Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection. Int J Gynaecol Obstet. 2020 Mar 20. doi: 10.1002/ijgo.13146.*

- En France les recommandations se rapprochent de celle de la Chine mais avec une attitude plus souple vis-à-vis de l'allaitement.

[https://www.sfpediatric.com/sites/www.sfpediatric.com/files/medias/documents/recommandations\\_au\\_9\\_mars\\_2020-sfn\\_sfp\\_covid-19.relu\\_pb-dm-dp-rc-dgs-pk-jcr.pdf](https://www.sfpediatric.com/sites/www.sfpediatric.com/files/medias/documents/recommandations_au_9_mars_2020-sfn_sfp_covid-19.relu_pb-dm-dp-rc-dgs-pk-jcr.pdf)

*Dr Christine Chollet (CHU Toulouse)*

## Préparer la suite de la phase aigüe de l'épidémie de COVID-19

Presque tous les professionnels de santé sont actuellement plongés dans une période d'intense activité de prise en charge des patients infectés par le Covid. C'est la phase la plus aigüe de l'épidémie, en attendant le pic qui annoncera, on l'espère, une décrue. Heureusement, une majorité de patients - en situation d'obésité ou non - va guérir avec peu de séquelles. D'autres patients auront toutefois besoin d'un suivi des soins de cette période aigüe avec une phase possiblement longue de récupération complète ou partielle. Ce sera le cas de nombreux patients fragiles, porteurs de pathologies chroniques, et donc d'une partie importante des personnes en situation d'obésité.

Comme le souligne un point de vue publié dans le JAMA\*, on peut anticiper un besoin important de prise en charge dans cette phase post-aigüe. Elle va nécessiter non seulement des parcours identifiés, des places dans des établissements adaptés mais aussi des compétences (médicales, paramédicales, diététique, psychologie, rééducation, APA...), sans oublier les indispensables mesures de protection pour le personnel. Une préoccupation est en effet la durée de la phase de contagiosité qui reste mal définie mais qui est une variable importante pour savoir comment organiser ces parcours.

Le réseau existant des centres de SSR sera bien sûr en première ligne et on a la chance de disposer de SSR ciblés obésité pouvant assurer la prise en charge des personnes en situation d'obésité même très sévère. Les autres options comprendront en fonction des situations le suivi par le médecin traitant, l'hospitalisation à domicile, le renforcement des actes de télésuivi, et pourquoi pas le remboursement des suivis diététiques et psychologiques. On doit espérer que ce sera suffisant pour assurer des parcours de qualité à tous ces patients post Covid.

\*Grabowski DC, Joynt KE. Postacute care preparedness for COVID-19. Thinking ahead. JAMA 2020; March 25, 2020

*Pr Jean-Michel Oppert (La Pitié Salpêtrière, AP-HP)*



# Les dispositifs de soutien psychologique

- **La cellule nationale de soutien psychologique, numéro vert 0 800 130 000.** Ouvert 24h/24 et 7j/7 : pour répondre aux questions sur le coronavirus (SARS-CoV-2, Covid-19) et apporter en appui en cas de détresse psycho-sociale (caractère anxiogène du confinement, sentiment d'insécurité, difficultés relationnelles...) : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

- **Le Centre National de Résilience** met des informations et outils à disposition du grand public, des professionnels et personnels de santé, et accompagner les patients et les familles : <http://cn2r.fr/recommandations-epidemie-covid-19/>

- **le dispositif d'écoute téléphonique dédiée aux professionnels et personnels de santé 0 805 23 23 36** : l'association Soins aux professionnels en Santé (SPS) propose également une application mobile.

**Retrouver tous les dispositifs d'aide à distance accessibles pendant l'épidémie du COVID-19 :**  
<https://drive.google.com/file/d/11XqcmNSHAKfBfjKUEwtMBQyIIQAT5Jn4/view>

## Remerciements

Le GCC des CSO remercie tout particulièrement les rédacteurs de ce numéro spécial de  
« Brèves des CSO »

Le Groupe de Coordination et de Concertation des Centres Spécialisés de l'obésité  
L'Association Française d'Etude et de Recherche sur l'Obésité  
Réseau French Obesity Research Center of Excellence

