



15 Avril 2020

ApelipNews # 14

Coronavirus Disease 2019 in Children - United States, 12 février – 2 avril 2020

Sur les 149 082 (99,6%) cas signalés pour lesquels l'âge était connu, 2 572 (1,7%) concernaient des enfants âgés de moins de 18 ans

Qu'ajoute ce rapport aux données de la Chine? Les auteurs avancent que les cas de coronavirus pédiatrique 2019 (COVID-19) pourraient être moins graves que ceux des adultes et que les enfants (personnes âgées de moins de 18 ans) pourraient présenter des symptômes différents..

Dans cette description préliminaire des cas pédiatriques de COVID-19 aux États-Unis, relativement peu d'enfants atteints de COVID-19 sont hospitalisés et les enfants ont moins de fièvre, de toux ou d'essoufflement que les adultes. Des cas graves ont été signalés chez les enfants, dont trois décès.

Quelles sont les implications pratiques pour la santé publique? Les patients COVID-19 pédiatriques peuvent ne pas avoir de fièvre ou de toux. La distanciation sociale et les comportements préventifs quotidiens restent importants pour tous les groupes d'âge, en effet les patients présentant une symptomatologie légère et ceux asymptomatiques jouent probablement un rôle important dans la transmission de la maladie.

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e4.htm?s_cid=mm6914e4_w

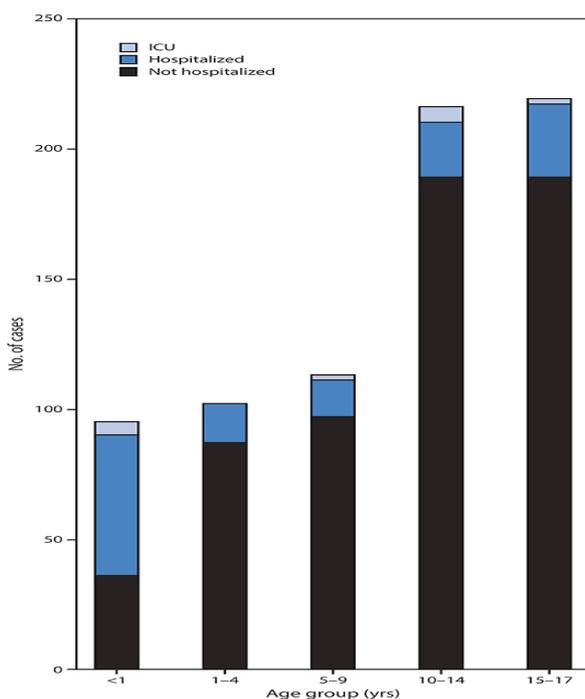


TABLE. Signs and symptoms among 291 pediatric (age <18 years) and 10,944 adult (age 18–64 years) patients* with laboratory-confirmed COVID-19 — United States, February 12–April 2, 2020

Sign/Symptom	No. (%) with sign/symptom	
	Pediatric	Adult
Fever, cough, or shortness of breath [†]	213 (73)	10,167 (93)
Fever [§]	163 (56)	7,794 (71)
Cough	158 (54)	8,775 (80)
Shortness of breath	39 (13)	4,674 (43)
Myalgia	66 (23)	6,713 (61)
Runny nose [¶]	21 (7.2)	757 (6.9)
Sore throat	71 (24)	3,795 (35)
Headache	81 (28)	6,335 (58)
Nausea/Vomiting	31 (11)	1,746 (16)
Abdominal pain [¶]	17 (5.8)	1,329 (12)
Diarrhea	37 (13)	3,353 (31)

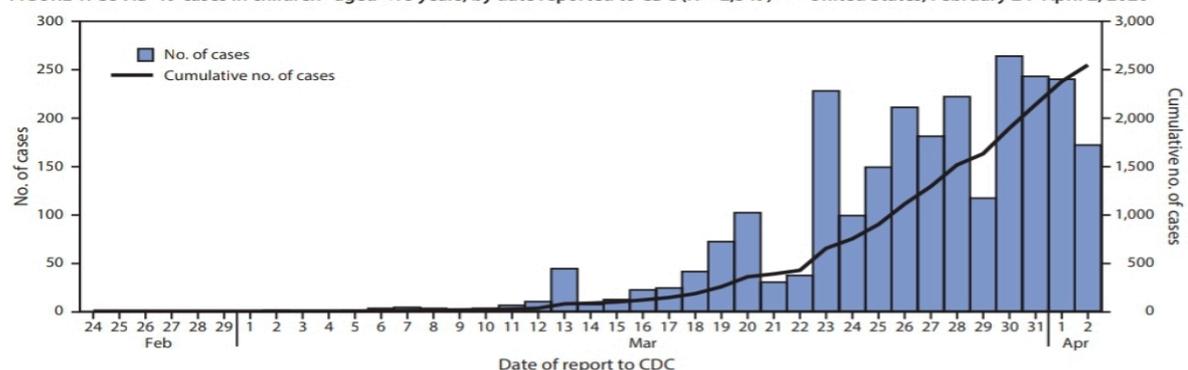
* Cases were included in the denominator if they had a known symptom status for fever, cough, shortness of breath, nausea/vomiting, and diarrhea. Total number of patients by age group: <18 years (N = 2,572), 18–64 years (N = 113,985).

[†] Includes all cases with one or more of these symptoms.

[§] Patients were included if they had information for either measured or subjective fever variables and were considered to have a fever if "yes" was indicated for either variable.

[¶] Runny nose and abdominal pain were less frequently completed than other symptoms; therefore, percentages with these symptoms are likely underestimates.

FIGURE 1. COVID-19 cases in children* aged <18 years, by date reported to CDC (N = 2,549)[†] — United States, February 24–April 2, 2020[§]



Infection SARS-CoV-2 : Recommandations pour l'Imagerie Thoracique chez l'Enfant - Société Francophone d'imagerie pédiatrique et Périnatale

Justification et optimisation des actes d'imagerie chez l'enfant. Les actes d'imagerie utilisant les radiations ionisantes chez l'enfant doivent continuer à faire l'objet d'une vigilance systématique. Les actes doivent être justifiés médicalement. Les radiologues et manipulateurs en électroradiologie doivent continuer à veiller à l'optimisation dosimétrique des examens.

NON-indications de l'imagerie en contexte épidémique COVID-19

- Le dépistage radiologique systématique des enfants asymptomatiques n'est pas justifié.
- En présence de symptômes évocateurs et/ou notion de contagé, en l'absence de signes cliniques de gravité, l'imagerie thoracique n'est pas systématiquement indiquée.
- En l'absence de symptôme évocateur et de notion de contagé, la radiographie de thorax garde ses indications habituelles (fièvre inexplicable, foyer pulmonaire auscultatoire).

Les Indications de la TDM thoracique chez les enfants COVID-19 (prouvés ou suspects), sont :

- **Au diagnostic initial** : dans les formes graves pour lesquelles une prise en charge hospitalière est envisagée (enfants oxygéno-dépendants).
- **Au cours du suivi d'une forme avérée** : en cas d'aggravation clinique
- **Cas particuliers** : chez les enfants nécessitant une prise en charge médicale ou chirurgicale urgente, en l'absence de possibilité de réalisation d'un test PCR diagnostique dans un délai adapté, l'opportunité de réaliser un scanner pulmonaire basse dose pour dépister des signes d'atteinte pulmonaire COVID-19 est laissée à l'appréciation de l'équipe médicale en charge du patient. Ce scanner ne doit être réalisé que si l'information radiologique a un impact significatif direct et sur la prise en charge thérapeutique, dans l'intérêt du patient et/ou des personnels soignant en contact



Infection SARS-CoV-2 / COVID-19

Recommandations pour l'Imagerie Thoracique chez l'Enfant

Mise à jour : le 7 avril 2020

