



23 Avril 2020

ApelipNews # 22

Diagnostic Performance of CT and Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction for Coronavirus Disease 2019: A Meta-Analysis

Published Online: Apr 17 2020 <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2020201343>

Des études récentes ont rapporté que la TDM thoracique pourrait être employé comme outil primaire de dépistage ou de diagnostic pour le COVID-19.

Radiology a publié une méta-analyse de 63 études (N=6.218) portant sur l'apport du scanner thoracique et évaluation de ses performances (présence d'un aspect en verre dépoli) et 19 études (N=1.502) sur la PCR sur prélèvement nasopharyngé, pour le diagnostic du COVID-19.

La sensibilité et spécificité du scanner thoracique étaient respectivement de 94% IC95% [91% ; 96%] et de 37% IC95% [26% ; 50%]. La sensibilité pour la PCR était de 89% IC95% [81% ; 94%].

La prévalence du COVID-19 dans la population étudiée (38%), la valeur prédictive positive (VPP) du scanner était de 49% et la valeur prédictive négative (VPN) de 91%.

Ainsi, dans une population à faible prévalence de COVID-19, l'absence des images radiologiques au scanner thoracique permet d'écartier la maladie. A contrario, le scanner thoracique positif ne permet pas d'affirmer la contamination par le COVID-19.

Les auteurs concluent que la PCR est plus indiquée dans le cadre d'un dépistage dans une population à faible prévalence.

Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents A Systematic Review

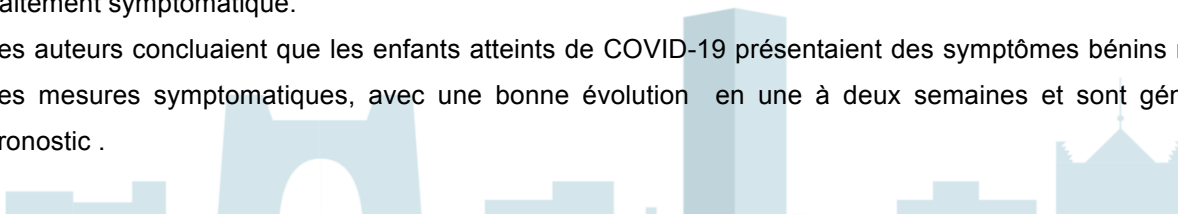
JAMA Pediatr. Published online April 22, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1467

Sur les 815 articles identifiés ; 18 études ont été incluses dans l'analyse finale. Un échantillon de 1065 patients a été retenu (444 patients âgés de moins de 10 ans et 553 de 10 à 19 ans) présentant une infection confirmée par le SRAS-CoV-2 Les enfants étaient classés selon leur symptomatologie clinique respiratoire ; La plupart des patients pédiatriques infectés par le SRAS-CoV-2 présentaient de la fièvre, une toux sèche et de la fatigue ou étaient asymptomatiques. Les principales caractéristiques radiologiques retenues étaient l'épaississement des bronches et la présence d'image en verre dépoli.

Un cas d'infection grave par COVID-19, a été rapporté chez un nourrisson de 13 mois. Aucun décès n'a été signalé chez des enfants âgés de 0 à 9 ans.

La plupart des patients pédiatriques ont été hospitalisés, et les enfants symptomatiques ont reçu principalement un traitement symptomatique.

Les auteurs concluaient que les enfants atteints de COVID-19 présentaient des symptômes bénins ne nécessitant que des mesures symptomatiques, avec une bonne évolution en une à deux semaines et sont généralement de bon pronostic .



Late-Onset Neonatal Sepsis in a Patient with Covid-19

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2010614?query=featured_coronavirus

April 22, 2020

Un nouveau-né de sexe masculin âgé de 3 semaines s'est présenté avec une congestion nasale évoluant depuis 2 jours, tachypnée et refus de tété. Il est né à 36 SA d'une femme de 21 ans qui avait reçu un traitement prénatal pour le portage de streptocoque du groupe B.

Il avait auparavant reçu un traitement antibiotiques pendant 48 heures pour suspicion d'une infection néonatale en raison d'une fièvre (température à 38,5°C), arrêté devant un bilan négatif ; le nouveau-né a été déclaré sortant.

Lors de son admission aux urgences, la température était à 36,1°C, fréquence cardiaque à 166 battements par minute, la pression sanguine était de 89/63 mm Hg, la fréquence respiratoire de 40 cycles par minute et la SpO₂ de 87% à l'air ambiant.

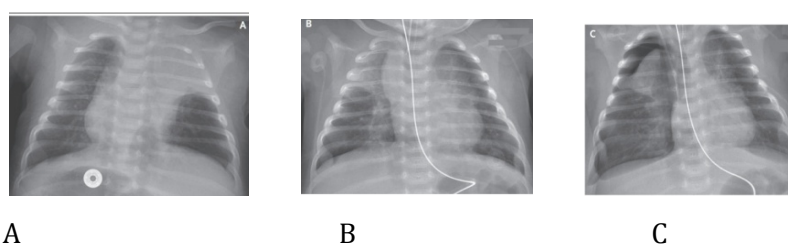
La radiographie du thorax a montré des opacifications linéaires bilatérales et un foyer du lobe supérieur droit (Fig. 1A).

De l'oxygène et des antibiotiques empiriques (ampicilline et gentamicine) ont été administrés, et le patient a été transféré dans un hôpital pédiatrique.

il a été intubé et a nécessité un remplissage avec un traitement vasopresseurs. Des écouvillons nasaux ont été réalisés avec screening viral comprenant le Covid19.

La radiographie thoracique effectuée après l'intubation a montré des infiltrats bilatéraux et une atélectasie partielle du lobe supérieur droit (Fig. 1B). L'échocardiographie est normale.

Radiographies Thoraciques. À l'admission, une radiographie a montré des opacifications linéaires bilatérales et une opacification du lobe supérieur droit (A). Après intubation, une radiographie a montré des infiltrats bilatéraux (B). Le deuxième jour après l'admission, une radiographie a montré un pneumothorax du côté droit (C).



Le traitement antibiotique à base de vancomycine, céphalosporine et ampicilline a été arrêté après 48 heures devant les cultures négatives.

L'hydroxy chloroquine et l'azithromycine ont été initiées devant la suspicion de Covid-19. L'état hémodynamique s'est stabilisé dès le 2^{ème} jour d'admission. L'évolution a été marquée par la survenue d'un pneumothorax du côté droit (Fig. 1C) jugulé par un drainage thoracique. Le patient a été extubé au 5^{ème} jour. La PCR pour détecter le SRAS-CoV-2 réalisée à l'admission était revenue positive le 7^{ème} jour. Le nouveau-né a reçu 5 jours d'hydroxy chloroquine et de l'azithromycine. Il est déclaré sortant à J9.

Street Art / Caricature du jour

