



تعزية

إنا لله وإنا إليه راجعون

Condoléances : c'est avec une grande tristesse que nous apprenons la disparition de 3 de nos collègues atteints par le covid-19. L'Apelip présente toutes ses condoléances à leurs familles, leurs proches et à tous les collègues.

Allaitement et mères COVID+ :

La Société Française de Néonatalogie : "Respect des volontés d'allaitement. L'allaitement maternel est *recommandé* pour les femmes qui désirent allaiter (AJOG 2020 Feb 24). En cas de séparation mère-enfant, un guide pour la gestion du lait maternel est disponible sur le site de la SFN."

CNGOF et SYNGOF. Communiqué de presse du 30 mars 2020 : "Les données scientifiques dont nous disposons montrent qu'il n'y a pas de risque de transmission du virus in utero ni à la naissance et qu'il n'y a pas de passage du virus dans le lait. *Le risque de transmission est à craindre après la naissance par les mains ou par la respiration.*

Si la maman est positive au COVID-19, elle devra porter un masque chirurgical en permanence. Dans la mesure où il n'y a pas de passage du virus dans le lait, *l'allaitement direct ou l'alimentation après avoir tiré son lait sont possibles chez une mère suspecte ou confirmée d'infection à COVID19*. Pour toutes les mamans, il est donc essentiel de respecter les règles d'hygiène strictes, avec lavage des mains réguliers à l'eau savonneuse, friction des mains avec une solution hydro-alcoolique à chaque fois avant de s'occuper du bébé, bien attendre que les mains soient sèches avant de prendre le bébé, ne pas toucher le masque ou le visage et de compléter par un lavage des seins au savon doux non odorant et à l'eau."

Académie nationale de Médecine. 30 mars 2020 : "L'Académie nationale de Médecine recommande *maintien, avec les précautions requises, de l'allaitement maternel* qui, outre les avantages nutritionnels et immunitaires, entretient et développe la précieuse relation mère enfant établie durant la grossesse, les données scientifiques actuelles excluant le passage du virus dans le lait maternel."

Société Suisse de Pédiatrie : "Nous recommandons donc à toutes les mamans qui allaitent qu'elles soient porteuses ou non de poursuivre leur allaitement".

<https://www.lilfrance.org/vous-informer/actualites/2106-allaitement-et-coronavirus>

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168632/fr/continuite-du-suivi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant

<https://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/>

Les nouveau-nés de mères covid+ doivent être isolés pendant au moins 14 jours ou jusqu'à disparition de l'excrétion virale, période pendant laquelle *l'allaitement direct n'est pas recommandé*

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS14733099\(20\)30157-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS14733099(20)30157-2/fulltext)

Passage transplacentaire

Deux études décrivent la détection d'IgM et d'IgG spécifiques du SRAS-CoV-2 chez un total de 3 nouveau-nés de femmes infectées, ce qui suggère que le transfert transplacentaire peut avoir eu lieu entraînant une production d'anticorps IgM (18, 19). Des problèmes bien décrits avec des IgM faussement positifs dans d'autres maladies limitent l'interprétation de ces études, mais elles confirment la nécessité de études pour évaluer le potentiel de transmission *in utero*

Zeng H, Xu C, Fan J, et al. *Antibodies in Infants Born to Mothers With COVID-19 Pneumonia*. JAMA. Published online March 26, 2020.

doi:10.1001/jama.2020.4861

Dong L, Tian J, He S, et al. *Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn*. JAMA. Published online March 26, 2020.

doi:10.1001/jama.2020.4621

Kimberlin DW, Stagno S. *Can SARS-CoV-2 Infection Be Acquired In Utero? More Definitive Evidence Is Needed*. JAMA. Published online March 26, 2020.

doi:10.1001/jama.2020.4868.

Impact fœtal

Pas de prise en charge spécifique de diagnostic prénatal des patientes infectées, sauf : **Patiente ayant eu une hypoxie sévère**, nécessitant une ventilation mécanique pouvant engendrer une hypoxie fœtale et des anomalies du développement cérébral (échographie diagnostique + IRM à recommander)

Patiente ayant eu une pneumonie sévère sans hypoxie grave : des échographies de croissance peuvent se discuter par analogie avec le SARS.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168584/fr/continuite-du-suivi-des-femmes-enceintes

Test pour COVID-19 chez les nouveau-nés : (recommandations américaines AAP) Baignez les nouveau-nés après la naissance pour éliminer le virus potentiellement présent sur les surfaces de la peau. Testez d'abord vers l'âge de 24 heures et répétez vers l'âge de 48 heures Pour les nourrissons qui sont positifs sur leur test initial, de suivi des échantillons combinés de gorge/nasopharynx devrait être fait à des intervalles de 48 à 72 heures jusqu'à ce qu'il y ait deux essais négatifs consécutifs.

Les nourrissons qui ne peuvent pas être testés doivent être traités comme s'ils étaient positifs pour le virus pendant la période d'observation de 14 jours.

Résultats positifs des tests : Si un nourrisson est positif au COVID-19 mais qu'il n'affiche pas de symptômes, prévoyez un suivi ambulatoire fréquent (téléphone, télémédecine ou bureau) jusqu'à 14 jours après la naissance

<https://www.aappublications.org/news/2020/04/02/infantcovidguidance040220?cct=2287>

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30040-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30040-7/fulltext)

Caractéristiques de l'infection pédiatrique au SRAS-CoV-2 et preuves potentielles d'excrétion virale fécale persistante

Enquêtes épidémiologiques et cliniques sur dix cas d'infection pédiatrique au SRAS-CoV-2 confirmés par un test PCR en temps réel. Dans ces cas, les symptômes n'étaient pas spécifiques et aucun enfant n'avait besoin d'une assistance respiratoire ou de soins intensifs. Les radiographies thoraciques manquaient de signes précis de pneumonie. Huit enfants ont été constamment testés positifs sur des écouvillons rectaux même après un test nasopharyngé négatif, augmentant la possibilité de transmission fécale-orale.

Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding

https://www.nature.com/articles/s41591-020-0817-4?fbclid=IwAR2l7kUrielm_fc1Sfga346tceiY6NEmsqooWZj_jEgojDjgmog6UguPfnM

Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) — United States, February 12–March 16, 2020.

Cette première description préliminaire des résultats chez les patients atteints de COVID-19 aux États-Unis indique que le taux de mortalité était le plus élevé chez les personnes âgées de 85 ans et plus, allant de 10% à 27%, suivi de 3% à 11% chez les personnes âgées de 65 à 84 ans, 1% à 3% chez les personnes âgées de 55 à 64 ans, <1% chez les personnes âgées de 20 à 54 ans, et aucun décès chez les personnes âgées de ≤ 19 ans.

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm?s_cid=mm6912e2_w

L'ivermectine approuvé par la FDA

Ensemble, ces résultats démontrent que l'ivermectine a une action antivirale SARS-CoV-2 *in vitro*, avec une dose unique capable de contrôler la réplication virale dans les 24 à 48 heures dans notre système. En fin de compte, le développement d'un anti-viral efficace pour le SRAS-CoV-2, s'il est administré aux patients au début de l'infection, pourrait aider à limiter la charge virale, empêcher une progression grave de la maladie et limiter la transmission de personne à personne.

The FDA-approved Drug Ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 *in vitro*

<https://medcaldialogues.in/pulmonology/news/ivermectin-effective-against-covid-19-infection-find-scientists-64519>

Sélection vidéo :

[Covid-19 et grossesse : vidéo d'information](#) : par l'équipe de Strasbourg, la première région touchée de façon massive.

Webinaire SFAR : actualité récente des connaissances et de la gestion réelle à l'hôpital par des réanimateurs, c'est le retour d'expériences des médecins qui sont sur le terrain : <https://www.youtube.com/watch?v=BSHznUTEjfo&app=desktop>