

## INFLAMMATION, THROMBOSE et COVID -19

### L'embolie pulmonaire aiguë comme complication du COVID-19 (16 mars 2020)

« Un article paru le 16 mars dans la Revue *Radiology : Cardiothoracic imaging* rapporte deux cas d'embolie pulmonaire consécutive au COVID-19. Cette publication illustre le fait que l'embolie pulmonaire aiguë est une cause de détérioration clinique des pneumonies virales. Étant donné que les patients atteints de COVID-19 sont admis pour traitement et isolement, il est important de suivre des mesures prophylactiques pour éviter la thrombo-embolie veineuse. Dans ce scénario, une détérioration respiratoire associée à d'autres signes cliniques de thrombose veineuse devrait éveiller les soupçons d'embolie pulmonaire. » »

Article chinois en anglais « L'embolie pulmonaire aiguë comme complication du COVID-19 » => <https://doi.org/10.1148/ryct.2020200067>

cité le 19 mars sur [thema-radiologie.fr](http://www.thema-radiologie.fr) => <http://www.thema-radiologie.fr/actualites/2625/l-embolie-pulmonaire-aigue-comme-complication-du-covid-19.html>

\*\*\*

### Un patient Covid-19 peut-il développer une embolie pulmonaire ? (24 mars 2020)

Réponse du Pr Jean-Luc Reny, chef du Service de médecine interne générale, dans le cadre des colloques du mardi de médecine des HUG (Hôpitaux Universitaires de Genève), le 24 mars 2020 lors d'un point de situation à propos du coronavirus de la maladie COVID-19:

« *Comme toute pathologie inflammatoire chez des patients alités lorsqu'ils sont hospitalisés, le risque de maladie veineuse thromboembolique est augmenté. Selon les collègues d'angiologie-hémostase, le consensus local est pas d'HBPM en systématique en ambulatoire sauf si facteur de risque additionnel majeur, par ex. antécédents de maladie thromboembolique veineuse, cancer, etc.* »

VIDEO => <https://www.youtube.com/watch?v=fBJ-5uyr4aE>

\*\*\*

### Traitement anticoagulant pour la prévention du risque thrombotique chez un patient hospitalisé avec Covid-19 et surveillance de l'hémostase (03 avril 2020)

Propositions du GIHP (Groupe d'intérêt en Hémostase Périopératoire) et du GFHT (Groupe Français d'études sur l'Hémostase et la Thrombose).

« *Plusieurs observations récentes en France et en Italie soutiennent qu'une embolie pulmonaire sévère est très fréquente chez les patients covid-19 hospitalisés, avec une incidence d'événements supérieure à 10% en réanimation (données non publiées, Strasbourg, Lille, Grenoble, Cremona-Italie).* »

« *La surveillance biologique, en particulier des paramètres de l'hémostase, est une aide pour le traitement des patients, puisque certaines anomalies (..) sont associées aux formes cliniques les plus sévères et à un risque thrombotique majoré. Le dépistage précoce de ces anomalies potentiellement prédictives peut donc contribuer à une prescription optimisée du traitement anticoagulant.* »

Ces propositions sont regroupées en 4 objectifs:

- définir le niveau de risque
- surveiller la coagulation

- prescrire un traitement anti-coagulant chez tous les patients Covid-19 hospitalisés
- appliquer d'autres mesures telles que l'interruption de tout traitement hormonal ou apparenté (contraception oestroprogestative, traitement hormonal substitutif, tamoxifène) chez les patientes Covid-19 pour lesquelles une thromboprophylaxie est nécessaire, la suspicion systématique d'une éventuelle embolie pulmonaire chez tout patient présentant brutalement une aggravation respiratoire ou hémodynamique et d'envisager la réalisation d'un echo-doppler veineux des membres inférieurs lors de toute aggravation clinique inexpliquée.

Pour télécharger le pdf => <https://sfar.org/download/traitement-anticoagulant-pour-la-prevention-du-risque-thrombotique-chez-un-patient-hospitalise-avec-covid-19-et-surveillance-de-lhemostase/?wpdmdl=25834&refresh=5e940d1c89e5d1586760988>

\*\*\*

### **Le virus du Covid-19 provoque une inflammation majeure causant la formation de caillots dans les membres (04 avril 2020)**

Les personnes malades du Covid-19 doivent continuer à bouger et surtout à beaucoup boire, avertit le Dr Lebreton. "*Nous constatons beaucoup plus d'embolies pulmonaires que d'habitude en ce moment*". Car il s'avère que le virus du Covid-19 a une particularité : il provoque une "*inflammation majeure*" causant la formation de caillots dans les membres. Mortelle de façon "*très brutale*", l'embolie pulmonaire est causée par arrêt cardiaque lorsque le caillot migre et bouche l'artère pulmonaire.

Extrait d'un article paru le 04 avril sur sciencesetavenir.fr => [https://www.sciencesetavenir.fr/sante/coronavirus-la-brigade-mobile-de-la-derniere-chance-menace-d-etre-submergee\\_143195](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/coronavirus-la-brigade-mobile-de-la-derniere-chance-menace-d-etre-submergee_143195)

\*\*\*

### **COVID-19 & Thrombose (10 avril 2020)**

Modérateur

Dr Olivier JOANNES-BOYAU

Intervenants

Pr Anne GODIER

Pr Yves GRUEL

Pr Pierre ALBALADEJO

Réalisé par la SFAR - la Société Française d'Anesthésie et Réanimation  
[sfar.org](https://www.sfar.org)

« *Les manifestations cliniques sont en réalité variables alors qu'on les pensait purement respiratoires* », « *les manifestations respiratoires sont en effet au 1er plan, d'intensité variable, la plupart des patients symptomatiques ont de la fièvre et une toux, certains présentent une détresse respiratoire hypoxémiante et une minorité développe un Syndrome de Détresse Respiratoire Aigüe qui en fait le principal motif d'hospitalisation en réanimation* », « *néanmoins, ces manifestations respiratoires ne sont pas isolées, elles s'accompagnent potentiellement d'autres complications, incluant une coagulopathie et des complications thrombotiques* », « *en effet, dans ce qu'on observe, les patients ont des anomalies marquées de l'hémostase, en particulier dans les formes sévères, avec un syndrome inflammatoire majeur responsable de concentrations parfois très élevées en fibrinogène et une hypercoagulabilité dont témoigne l'augmentation parfois très marquée des D-dimères qu'on observe* », « *cette coagulopathie impacte le pronostic, elle a donc un sens puisque plusieurs études chinoise rapportent que les patients décédés ont des valeurs de D-dimères beaucoup plus élevées que les patients survivants* », « *les manifestations thrombotiques sont de 2 ordres essentiellement: d'un côté des thromboses micro-vasculaires*

*diffuses qui atteignent de nombreux organes et en particulier les poumons (une analyse autopsique des chinois qui a rapporté des infarctus pulmonaires et des micro-thrombus diffus), ce sont des constatations dans des formes très tardives et il y a surtout des thromboses macro-vasculaires qui ont été rapportées mais il y a encore peu de publications pour en estimer l'incidence de façon précise », « néanmoins, ces complications thrombotiques macro-vasculaires semblent d'autant plus fréquentes que la maladie est sévère et pour ce qui a été rapporté de l'Italie et de France, elles semblent survenir chez plus de 10 % des patients de réanimation », « les manifestations thrombo-emboliques rapportées, avec peu de publications à l'appui, sont extrêmement variées, elles incluent des thromboses de cathéter de façon plus fréquente qu'habituellement », de filtres d'épuration extra-rénale, des thromboses des membres inférieurs et des embolies pulmonaires (difficiles à diagnostiquer lors d'une SDRA) », « à l'inverse, il y a très peu de complications hémorragiques qui ont été rapportées, ce qui renforce l'idée d'une hypercoagulabilité qui complique le Covid-19 et finalement, bien que mal évaluée en terme de fréquence, ces complications thrombotiques (...) ont poussé à travers le monde à réfléchir au type de traitement anti-coagulant à prescrire à ces patients » => c'est une évaluation qui inclut le niveau de risque thrombotique des patients hospitalisés (en fonction des caractéristiques intrinsèques des patients et du degré de sévérité de la maladie, évaluée sur des facteurs physiques et des facteurs biologiques) et l'évaluation du niveau d'intensité du traitement anticoagulant à mettre en oeuvre.*

*« les personnes présentent un syndrome inflammatoire extrêmement marqué (...) qui va contribuer de manière majeure au risque thrombotique des malades », « l'obésité est une co-morbidité associée à un état pro-inflammatoire avec sensibilité particulière aux cytokines »*

VIDEO « COVID-19 & Thrombose - SFAR & GIHP-GFHT » => <https://www.youtube.com/watch?v=8o84kEN6RPA>

\*\*\*

Dr MINIOU - 13 avril 2020