

Séquelles de la Covid-19

Communiqué de l'Académie nationale de médecine

14 juillet 2020

Les séquelles, y compris psychiques, de la Covid-19 sont, des atteintes organiques post-phase aiguë, non ou peu réversibles, ou des troubles mal étiquetés survenant après la guérison.

Le poumon est souvent atteint et une fibrose pulmonaire interstitielle peut persister après une phase aiguë ayant paru sans gravité. Elle est due à la production accrue de cytokines, à l'hyperpression dans les voies respiratoires liée à la ventilation, ou à l'anoxie due à un déséquilibre entre besoins et apport d'oxygène. La fibrose cause un déclin de la fonction respiratoire, une extension des lésions au scanner et une sensibilité accrue aux infections respiratoires. Un faible degré de fibrose peut accroître la mortalité chez les sujets âgés.

Une myocardite inflammatoire, avérée par l'élévation de la troponine et du BNP et souvent retrouvée chez les malades de réanimation, peut conduire à une insuffisance ventriculaire gauche. Un infarctus du myocarde peut survenir, lié à une rupture de plaque favorisée par l'infection ou une anoxie prolongée. Une insuffisance ventriculaire droite secondaire à une hypertension artérielle pulmonaire, conséquence de la fibrose ou d'embolies pulmonaires en phase aiguë, et des troubles du rythme (extrasystoles, tachyarythmie ventriculaire, fibrillation auriculaire) sont parfois observés.

Fréquentes en phase aiguë, protéinurie, hématurie microscopique et élévation modérée de la créatininémie traduisent l'atteinte rénale. Pour évaluer les lésions tubulaires, le KIM-1 et le NGAL sont à utiliser. Des insuffisances rénales aiguës réversibles, en rapport avec des troubles hydro-électrolytiques, ont été observées. Les atteintes tubulaires causent une nécrose qui peut conduire à une insuffisance rénale chronique terminale, dans une évolution silencieuse, qui impose une surveillance prolongée.

L'atteinte cérébrale peut être liée au virus ou résulter d'une anoxie chez les malades ventilés, d'accidents vasculaires cérébraux, ou d'une encéphalomyélite aiguë disséminée auto-immune qui, si elle atteint les nerfs périphériques et le diaphragme, peut aggraver les troubles respiratoires. Des atteintes du tronc cérébral ont le même effet.

Les sarcopénies sont quasi constantes chez les malades immobilisés en soins intensifs. Elles réclament une rééducation prolongée.

Les séquelles psychiques atteignent les patients sortant de réanimation, puis de convalescence. Elles réclament un soutien psychologique. C'est le cas aussi pour : les personnels soignants soumis à des horaires de travail prolongés et à des responsabilités accrues entraînant fatigue, anxiété et manque de sommeil ; les enfants et jeunes adultes handicapés qui ont quitté leur institution d'accueil ; les enfants privés d'école ; et les étudiants dont les études ont été interrompues.

Après une phase aiguë souvent courte, des troubles mal étiquetés peuvent être observés. La recherche du virus est négative. La présence d'Ig G spécifiques confirme l'infection antérieure. Episodiques ou prolongés, les symptômes sont : malaise général, douleurs musculaires, arthralgies, fatigue au moindre effort, perte de la mémoire et, parfois, accès de tachycardie. L'examen clinique est négatif à part souvent une perte de poids. Il est difficile de

faire la part de ce qui revient aux suites de la Covid-19 et à d'autres causes. En dépit du paracétamol, du soutien psychologique et de la renutrition, le traitement en est difficile.

Pour ces séquelles, l'Académie nationale de médecine recommande :

- la reprise d'une activité physique, en particulier de la marche, dès que possible.
- L'attention aux fonctions les plus atteintes (cœur, cerveau, muscles, poumon) ;
- Une surveillance de ces séquelles grâce à une étude de cohorte ;
- Le recrutement de personnels soignants pour diminuer le risque de « *burn out* », et l'augmentation des rémunérations ;
- En cas de reconfinement, une aide des parents d'enfants handicapés.