

## Cas Clinique n° 1 – Lundi 14/09/2020

### Syndrome pseudo-grippal estival

Madame B. Anne, âgée de 63 ans, est adressée au SAU le 26/07/2020 pour fièvre et asthénie depuis 7 jours. Elle est amenée par le SAMU pour suspicion de COVID-19.

Elle vit seule en appartement, elle est autonome pour toutes les activités de la vie quotidienne.

Ancienne cadre dans l'administration, elle est à la retraite depuis avril 2020.

Elle n'est pas mariée, sans enfant. Alcool occasionnel, pas de tabagisme.

Pas de voyage dans les dernières années.

Antécédents médicaux : intestin irritable, dyslipidémie, appendicectomie

Elle n'a pas de traitement habituel.

Sa petite nièce âgée de 22 ans, rentrant de vacances passées sur la Côte d'Azur est passé lui rendre visite il y a une dizaine de jours.

Au SAU de Bichat : Saturation 93% en air ambiant puis 96% sous 2L, FR 24 puis 16/min, FC 97/min, TA 147/76 mmHg, température 37,4%.

Poids : 73 kg, taille : 168 cm, IMC : 25.9kg/m<sup>2</sup>. L'examen clinique est normal. Bon état hémodynamique, pas de signes de choc, pas de signes congestifs droits ou gauches, pouls distaux présents et symétriques, bruits du cœur réguliers sans souffle. Pas de signes de lutte, pas de cyanose, murmure vésiculaire bilatéral et symétrique, pas de bruit surajouté. Abdomen souple, dépressible, indolore. Pas de masse palpée. Aires ganglionnaires libres. Bon état bucco-dentaire. Bon état cutané.

Les premiers résultats biologiques sont les suivants :

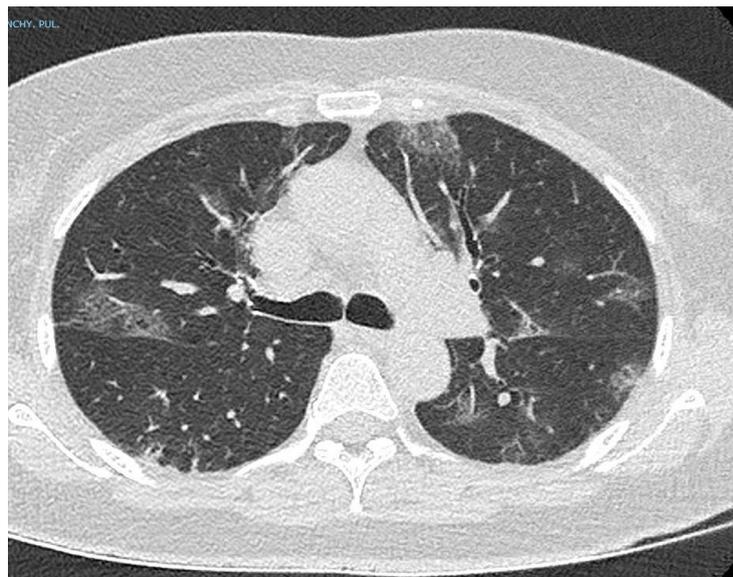
NFS : 3910 GB, 2550 PNN, 0,0 PEO, 1060 Ly, 13g Hb, 145 000 plaquettes, TP 83%, fibrinogène 4,4, D dimères 552, créatinine 46, DFG<sub>e</sub> >90, ASAT 120, ALAT 91, trop < 0,015, CRP 34.

Sur les gaz du sang sous 2L : pH 7,499 - pCO<sub>2</sub> 39 mmHg - pO<sub>2</sub> 137 mmHg - HCO<sub>3</sub> 30 mmol/L - lactates 0,6 mmol/L.

L'ECG s'inscrit en rythme sinusal régulier à 80 bpm, axe normal, pas de troubles de la conduction, pas de troubles de la repolarisation.

La PCR SARS-CoV2 nasopharyngée est positive à 22 CT (cycle threshold)

Les images du scanner thoracique sont présentées ci-dessous :





Transfert en hospitalisation pour suite de la prise en charge.

Le 27/07/2020, la surveillance est la suivante

Date	27 juil															
Horaires	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Poids (kg)																
Taille (cm)																
Température (°C)		37,5							38,9			37				37,6
Pouls		80							90			82				85
Tension artérielle (mm Hg)		120 / 69							181 / 81			110 / 60				124 / 64
Glycémie capillaire (mmol)																
<b>Respiration</b>																
Fréquence respiratoire (resp/mn)		14														22
Oxymétrie (%)		96							95							96
Débit oxygène (L/mn)		2							2							2
Air ambiant		N							N							
Dispositif		L							L							L

L'examen clinique reste inchangé

L'évolution des 28 et 29 juillet est la suivante :

Date	28 juil																	
Horaires	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0
Poids (kg)																		
Taille (cm)																		
Température (°C)		37,8						36,8								37,8		
Pouls		88						93								86		
Tension artérielle (mm Hg)		121 / 64						108 / 62								121 / 65		
Glycémie capillaire (mmol)																		
<b>Respiration</b>																		
Fréquence respiratoire (resp/mn)		24						21								20		
Oxymétrie (%)		94						94								95		
Débit oxygène (L/mn)		2						3								3		
Air ambiant		N						N										
Dispositif		L						L								L		

Date	29 juil																
Horaires	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Poids (kg)																	
Taille (cm)																	
Température (°C)		37						37,3								36,6	
Pouls		74						95								88	
Tension artérielle (mm Hg)		95 / 58						113 / 60								141 / 80	
Glycémie capillaire (mmol)		5,2															
<b>Respiration</b>																	
Fréquence respiratoire (resp/mn)		14						20									
Oxymétrie (%)		93						98								95	
Débit oxygène (L/mn)		3						4								4	
Air ambiant		N						N								N	
Dispositif		L						L								L	

La patiente présente au cours de son séjour une désaturation sous O2 2-3 L/min, avec une augmentation de la fréquence respiratoire à 25-30/min. Un GDS en AA montre pH 7.46, PCO2 45, PO2 50. Majoration des besoins en O2 à 4 L/min pour une SaO2 96%.

L'examen clinique reste inchangé.

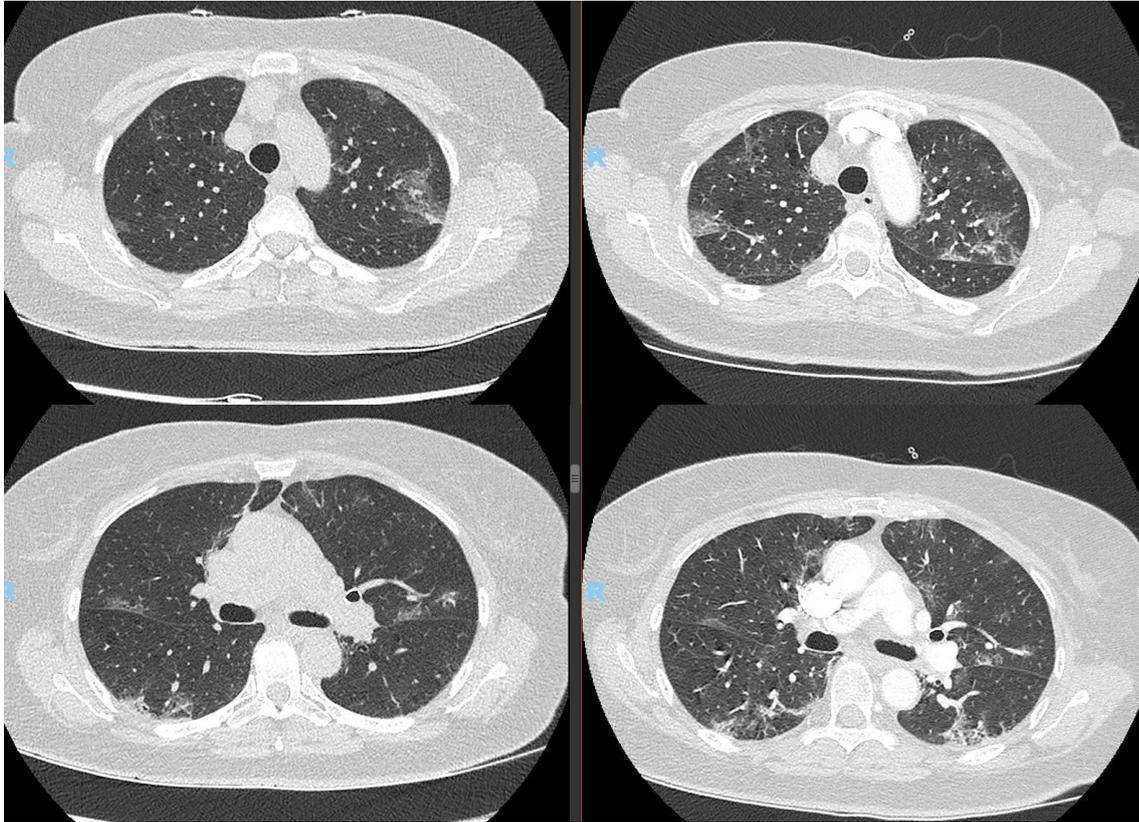
Un contrôle du bilan biologique est réalisé le 29 juillet :

NFS : 4590 GB, 3160 PNN, 0,0 PEO, 1080 Ly, 12,7g Hb, 113 000 plaquettes, TP 90%, D dimères 371, créatinine 42, DFGe >90, ASAT 136, ALAT 104, CRP 84.

Un contrôle du scanner thoracique est réalisé le 29 juillet

Scanner du 26/07/2020

Scanner du 29/07/2020



Question 1. Quels sont les différents modes de transmission de SARS-CoV-2 ?

Question 2. Quels sont les grands principes physiopathologiques de la maladie COVID-19 ?

Question 3. Quels sont les principaux organes touchés et les signes cliniques évocateurs de la maladie COVID-19 ?

Question 4. Quels sont les facteurs de mauvais pronostic ?

Question 5. Décrivez les anomalies scanographiques du 26 juillet et son évolution au 29 juillet ?

Question 6. Quelles sont les grandes lignes thérapeutiques que vous devez aborder chez cette patiente ?