



Préconisations ESC pour le diagnostic et la prise en charge des maladies cardio-vasculaires pendant la pandémie COVID-19

Pr Ariel Cohen
Dr Guillaume Bonnet

La SFC répond à vos questions

La SFC à vos cotés



Revue de presse COVID

- Revue de presse quotidienne
- Littératures des revues médicales et cardiologiques

JAMA The Journal of the American Medical Association

Circulation

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

European Heart Journal

JACC
JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY

JAHA
Journal of the American Heart Association

nature

- Publications, abstracts, études cliniques ...

Si ce message n'apparaît pas correctement, regardez le newsletter en ligne

 **Société Française de Cardiologie**

Revue de presse sur le COVID-19 du 17/04

Chers toutes, Chers tous,

Vous trouverez ci-dessous la revue de presse du jour :

Voici les articles du jour :

- 17/04/2020 **COVID-19: Current Treatment and Ongoing Trials** [ESC]
- 17/04/2020 **Chloroquine use as antiviral treatment and the new SARS-CoV-2** [FRONTIERS]
- 16/04/2020 **Comprendre les spécificités du Covid-19 chez les enfants** [INSERM]
- 16/04/2020 **Audio Interview: Caring for Patients with Covid-19** [NEJM]
- 15/04/2020 **Cardiac Critical Care Delivery Modifications During COVID-19 Epidemic** [ACC]
- 15/04/2020 **Cell-type-specific expression of the putative SARS-CoV-2 receptor ACE2 in human hearts** [ESC]
- 15/04/2020 **Bouffée cardiotoxique: echo screening for chemotherapy patients during COVID-19** [ESC]
- 15/04/2020 **Diagnostic Modifications to Cardiac Critical Care Delivery During the Covid-19 Pandemic: An International Perspective** [ACC]
- 15/04/2020 **Clinical Implications of SARS-CoV-2 Interaction with Renin-Angiotensin System** [JACC]
- 15/04/2020 **Podcast 263: Checking in with Connecticut and Michigan on medicine after COVID-19** [NEJM]
- 15/04/2020 **Droplets and Aerosols in the Transmission of SARS-CoV-2** [NEJM]
- 15/04/2020 **Case from Covid-19 of 20 Health Care Workers in China** [NEJM]
- 15/04/2020 **Visualizing Speech-Generated Oral Fluid Droplets with Laser Light Scattering** [NEJM]
- 15/04/2020 **Neurologic Features in Severe SARS-CoV-2 Infection** [NEJM]
- 14/04/2020 **COVID-19: how to use and interpret lung ultrasound** [ESC]
- 13/04/2020 **Children With COVID-19 May Not Show Symptoms Still Spread Disease to Others** [ACC]
- 13/04/2020 **NCDS ACC Accreditation Services Respond to COVID-19 Pandemic** [ACC]
- 13/04/2020 **STEMI management in the context of Covid-19: Thrombolysis** [PCR ONLINE]

Voici les synthèses Cardio Online :

- 15/04/2020 **Impact cardiovasculaire au sens large de la pandémie COVID-19**

Voici les communiqués de la SFC et de ses communautés :

- 16/04/2020 **Covid-19: recommandations en réanimation cardiaque et vasculaire en pandémie épidémique** [SERS-F]
- 15/04/2020 **Comment protéger les gestes d'électrophysiologie et comment s'organiser ?** (GROUPE DE RYTHMOLOGIE ET STIMULATION CARDIAQUE)
- 09/04/2020 **CAT chez les patients sous PPC ou sous VNI suspects de Covid** [SFHTA]

Voici les recommandations et communiqués autres :

- 16/04/2020 **COVID-19 : Point épidémiologique hebdomadaire** [SANTÉ PUBLIQUE FRANCE]

Bonne lecture, à bientôt

Ambiès
Professeur Ariel Cohen
Président de la Société Française de Cardiologie

Les Infos Covid-19 par la SFC

Retrouvez sur le site de la Société Française de Cardiologie les **quatre sections de références et de résumés bibliographiques** mises régulièrement à jour sur la propagation de l'épidémie, les actions menées et les résultats obtenus pour lutter contre le Covid-19, ainsi que les **points clés et synthèses en français** d'articles importants sur le covid-19 et les interfaces avec la cardiologie

[Accéder aux bibliographies](#) [Lire les points clés des articles](#)

Suivez nous sur le web ! 

Vous recevez ce message sur votre adresse ardriguez@sfcardio.fr car vous vous êtes inscrit à la newsletter sur sfcardio.fr. Vous pouvez vous désinscrire de la newsletter à tout moment en cliquant ici.

© 2020 - Société Française de Cardiologie

<https://sfc cardio.fr/page/bibliographies-sfc-sur-le-covid-19>

BIBLIOGRAPHIES SFC SUR LE COVID-19

Retrouvez sur cette page l'ensemble des publications, articles, communiqués que la Société Française de Cardiologie met en avant pour vous tenir informés sur sa propagation et les développements menés et résultats obtenus pour lutter contre ce virus.

La bibliographie sur le Covid-19 de la SFC



Articles sur le
Covid-19



Recommandations
et positions



Communiqués SFC
et des
communautés



Déclarations et
autres
communiqués

La SFC à vos cotés

Communication de la SFC et ses communautés



BUREAU
Président
Nicolas MAUREL, Cher(e)s collègues,
Past-Président
Erwan DONAL, Cher(e)s ami(e)s,
Vice-Présidente
Catherine SPOTOZICH
Trésorier
Gilles BARONE-ROCHETTE
Trésorier adjoint
Sylviane MARECHAUX
Trésorier adjoint
Nicolas PRIGOU
Secrétaire
Stéphane EDHÉRY
Secrétaire adjoint
Alexis BERTRAND
Secrétaire adjoint
Olivier LARREZ

Communiqué de la FIC, 24/03/2020

CONSEIL D'ADMINISTRATION
Présidente
Dany MARCADET
Julien DREYFUS
Jean-Christophe EICHER
Laura ERNANDEZ
Clara GALLI
Olivier HUTTIN
Daria KHORRACHÉ
Thierry LE TOURNEAU
Florent LE MEN
Benoît MAUDELANE
Arnaud MAUREL
Mathieu POURRIEU
Patricia REANT
Françoise ROUZET
Catherine SZYMANSKI
Julien TERNADE
Hélène THIBAUT

La Filiale d'Imagerie Cardiovasculaire de la Société Française de Cardiologie propose deux arbres décisionnels (ci-dessous) concernant les indications et modalités de réalisation des examens échocardiographiques durant cette crise, afin de protéger le patient et l'échocardiographe dans cette période difficile.

Les indications des ETO doivent particulièrement être discutées, afin d'éviter le risque de contamination. Les modalités de protection, précisées par la commission locale d'hygiène, doivent être respectées. Les ETO doivent être faites en limitant le nombre de personnes présentes et en regroupant les examens, afin de restreindre au maximum l'utilisation des masques. Les protocoles de désinfection des sondes d'ETO qui ont été validés par les comités locaux d'hygiène, doivent être respectés.

Tout acte diagnostique non indispensable et qui peut être différé après discussion au cas par cas au terme de cette période de pandémie doit l'être.

Dans le même temps, il est important de prendre en charge les urgences cardiologiques et de réaliser les examens que l'on ne peut différer, après discussion collégiale.



Réadaptation cardiaque en période épidémique de COVID-19

Propositions du GERS-P le 06/05/2020

Rédaction
Dany Marcadet, Bruno Pavy, Lisa Richard

Au nom du comité de direction du GERS-P
Muriel Bigot (présidente), Jean-Christophe Blanchard, Gilles Bosser, Alain Cohen-Solal, Stéphane Doutréleau, Titi Farrokhli (chargée des comptes), Mohamed Ghannem, Pascal Guillo (secrétaire), Jean-Michel Guy (vice-président), Sophie Kubas, Bernard Pierre, Laurent Uzan, Marie-Christine Iliou, Catherine Monpère, Daniel Thomas, François Paillard, Régis Barbet, Guillaume Walter, Bénédicte Vergès.

Généralités
La réadaptation cardiaque a démontré son importance dans la prise en charge des patients grâce à l'optimisation thérapeutique, l'éducation des patients et un entraînement physique adapté [1]. Ceci est possible grâce à une équipe multidisciplinaire et la plupart des activités se font en groupe. En période épidémique la nécessité d'une distanciation sociale oblige les centres à se réorganiser pour éviter au maximum les contacts entre l'équipe soignante et les patients, et les patients entre eux. Ainsi, il semble important de permettre la reprise partielle pour les patients non COVID afin d'éviter les pertes de chances liées au report ou à l'arrêt des prises en charge. Ceci impose une reprise progressive des prises en charge prioritaires, avec préservation de la sécurité des patients et des professionnels.

Cela pose des problèmes de réorganisation du travail et de matériel à mettre à disposition. La première phase lors du confinement de la population a été gérée par les autorités sanitaires et les structures de santé (plans blancs) qui ont organisé la mise à disposition de services SSR en fonction des besoins régionaux. Certains services ont fermé, d'autres ont été réquisitionnés en partie ou totalement, d'autres ont maintenu une activité limitée. Les unités en hôpital de jour (HDJ)/ambulatoire ont généralement été fermées. Il est nécessaire d'anticiper la réouverture de l'activité en tenant compte de la situation épidémique régionale et de s'enquérir (si besoin) auprès de l'ARS de la possibilité de réouverture de l'activité si celle-ci est suspendue. Nous ne parlerons ici que des services de réadaptation cardiaque non COVID.



COMITÉ DE DIRECTION
Président
Jean-Benoît TRAMER
Secrétaire
Céline GRUNENWALD GRONER
Sébastien HROSCZET
Membres élus
Pascal AMEZIO
Adrien BAUDOUIN
Nicolas COMBES
Xavier ERHART
Davide LAUX
Caroline OVAERT
Bertrand LEBON (chirurgien)
Alexis BLANC (paramédical)
Membres cooptés
Magalie SADOUCOUR
Karine WAHNFRESSE

Le 26 avril 2020

La Filiale de Cardiologie Pédiatrique et Congénitale de la Société Française de Cardiologie (FCPC) met à jour ses recommandations relatives à l'épidémie COVID-19 étant données les récentes données sanitaires.

La FCPC a mis en place un observatoire national sur les cas d'infection à COVID-19 dans la population d'enfants et adultes avec cardiopathie congénitale et à ce jour, aucune infection grave n'a été rapportée. Ces données sont concordantes avec les études internationales qui n'ont pas identifié le fait d'avoir une cardiopathie congénitale comme un facteur de risque. Il est probable que cela soit lié au jeune âge de cette population et peut-être à un respect important des gestes barrières chez nos patients.

En cette période de déconfinement à venir, nous insistons donc sur la nécessité de maintenir les gestes barrière et les mesures de distanciation sociale, au quotidien, et cela pendant encore probablement plusieurs mois.



Propositions du GERS-P de la Société Française de Cardiologie pour la pratique des épreuves d'effort durant la pandémie Covid-19

Comité de rédaction
Sous la direction de Dany Marcadet
Florence Beauvais, Muriel Bigot, Jean-Christophe Blanchard, Gilles Bosser, François Carré, Alain Cohen-Solal, Stéphane Doutréleau, Jean-Michel Guy, Marie-Christine Iliou, Bruno Pavy.

I — PRÉAMBULE
Depuis l'arrivée de la pandémie due au virus Covid-19, beaucoup de médecins ont interrompu la réalisation des épreuves d'effort cardiologiques ou cardio-pulmonaires. La question se pose des modalités de reprise de ces épreuves dans un contexte de pandémie qui durera probablement encore plusieurs mois. Les épreuves d'effort sont des examens importants pour la prise en charge des patients (recherche d'ischémie myocardique, bilan de dyspnée, bilan avant réadaptation), certaines ne peuvent être différées trop longtemps, au risque d'un retard de prise en charge. Le but de ces propositions est de compléter, dans le contexte de pandémie actuelle, les recommandations de la Société Française de Cardiologie [1, 2].

Paramètres physiologiques lors d'une épreuve d'effort
Une épreuve d'effort est un effort court, d'intensité progressive, arrêtée par l'épuisement du patient, en l'absence d'anomalies cliniques ou électriques [1, 2].
À l'arrêt de l'effort, chez un sportif, le débit ventilatoire peut atteindre 40 x VEMS (3), (150 l/min) [3, 4] et le risque « d'aérosolisation » est proportionnel au débit ventilatoire.

Caractéristiques de COVID-19 et de sa transmission
Des travaux récents ont démontré que la transmission aérienne des virus est liée non seulement à des gouttelettes suivant des trajectoires d'émission semi-balistiques à courte portée, mais, surtout, à des nuages de gaz avec un mécanisme turbulent [5].

Dans ces conditions, la durée de vie d'une gouttelette pourrait être considérablement prolongée d'un facteur allant jusqu'à 1000, d'une fraction de seconde à quelques minutes. Le nuage de gaz et sa charge utile de gouttelettes pathogènes de toutes tailles peuvent parcourir 7 à 8 m [6]. Le virus Covid-19 peut rester actif sur des surfaces inertes au moins plusieurs heures [2], et peut atteindre les circuits d'aération des chambres de patients [8]. Ce virus peut être détruit sur les surfaces inertes par



Société Française de Cardiologie - 5 rue des Colonnades du Trône - 75012 Paris
Tél : 33 (0)1 43 22 33 33 - Fax : 33 (0)1 43 22 63 61 - E-mail : contact@sfccardio.fr - https://www.sfccardio.fr

La SFC à vos cotés

Communication de la SFC et ses communautés



COMITÉ DE DIRECTION

QUELQUES CONSEILS POUR ABORDER LE CORONAVIRUS AVEC LES ENFANTS

Président
Jean-Benoît THAMBO

Secrétaire
Delphine GILBERT/WALLIS GROVER/BRUNO MASCOLET

Membres élus
Philippe AMADIO
Adeline BASSOURE
Nicolas COMBES
Xavier HUART
Danielle LAURE
Caroline OUVART
Bertrand LEONON (co-président)
Alexis BLANCHARD (co-président)

Membres associés
Magali LADOUCEUR
Karine WARIN-PIRESSE

Les mesures de prévention relatives au coronavirus se font de plus en plus drastiques et pour les enfants, témoins de la situation inhabituelle et eux-mêmes impactés par la fermeture des écoles, le sujet peut devenir source d'anxiété. **Comment les rassurer, sans leur mentir ?**

L'actualité marquée par l'épidémie de coronavirus, bien qu'elle puisse être anxiogène peut être abordée avec les enfants (à vous sentir qu'ils en ont besoin). En effet, le fait de ne pas en parler peut engendrer l'inverse de l'effet escompté : au lieu de protéger les enfants en omettant de parler du coronavirus, le risque est que ceux-ci en aient d'autant plus peur.

!!!! Pour les jeunes enfants, il n'est donc pas forcément nécessaire ni souhaitable d'entrer dans les détails, ni même d'aborder le sujet si l'enfant n'en parle pas lui-même. Cela risquerait de lui créer des peurs qu'il n'avait pas forcément auparavant.

Si vous sentez que votre enfant a besoin d'en discuter, je vous conseille de leur dire les choses le plus simplement du monde avec les mots justes. Pour vous aider, voici une proposition qui vous peut vous guider, si vous en avez besoin.



COMITÉ DE DIRECTION

Présidente
Narine BOUET

Past-Président
Gilles BOISSER

Vice-Président
Jean-Michel GUY

Secrétaire
Pascal GUILLO

Chargés des comptes
THI FARRUKH

Chers Amis,

Nous savons désormais qu'il n'y aura pas de déconfinement avant le 11 mai.

Dans l'intervalle, nous avons tous de nombreuses contraintes à gérer dans nos services, avec des conditions très différentes selon les régions, et des adaptations permanentes de nos pratiques, parfois validées, parfois plus intuitives, toujours en concertation avec les ARS.

Nous vous proposons ci-dessous ce qui est communément admis et pratiqué aujourd'hui pour la réadaptation cardiaque et vasculaire en contexte épidémique :

- Il est souhaitable de garder le contact avec les patients qui ont dû interrompre leur réadaptation ambulatoire, pour répondre à leurs questions et leur prodiguer des conseils adaptés. Les services ambulatoires ou HDI sont fermés.
- Beaucoup d'entre vous réfléchissent ou ont mis en place des programmes de réadaptation à distance avec leurs équipes pluridisciplinaires, et cette épidémie va probablement nous faire avancer dans ce domaine.
- Il nous faut autant que possible prévoir de proposer ultérieurement une réadaptation cardiaque aux patients que nous ne pouvons accepter pour l'instant, en raison d'un rapport bénéfice risque actuellement défavorable. Sauvageons nos listes de demandes d'admission !
- Il est possible de prévoir une admission plus précoce en réadaptation pour les patients issus des services de cardiologie, juste après un syndrome coronarien revascularisé par exemple, à condition de pouvoir assurer le suivi cardiologique nécessaire, notamment rythmique. Il est également possible de prendre en charge plus précocement les opérés (dont le nombre est très limité), pour une phase de convalescence avant la réadaptation proprement dite. Cela permet de soulager les services de soins aigus.
- Les patients doivent être masqués dans les espaces communs, les soignants doivent être masqués.
- Les épreuves d'effort sont réalisables, avec mesure des échanges gazeux en fonction des possibilités locales et du matériel, et du statut virologique des patients. Les EFR sont déconseillées.
- Les séances de réentraînement à l'effort sont préférentiellement menées en individuel ou en tout petit groupe avec distanciation indispensable (2 à 3 mètres), il en est de même pour les séances d'éducation thérapeutique. Le matériel est à désinfecter avant et après, dans des locaux aérés.
- Bien sûr, pour chaque admission et chaque activité de réadaptation le rapport bénéfice risque doit être soigneusement évalué en fonction de l'évolution des connaissances sur le Covid-19.
- L'organisation du retour à domicile et du suivi est plus que jamais essentielle.
- Essayons autant que possible de rester en contact avec nos adresses, qu'ils "n'oublient" pas la réadaptation et ne perdent pas l'habitude de la recommander à leurs patients, au risque d'anéantir

Société Française de Cardiologie - 5 rue des Colonnades du Trône - 75012 Paris
Tél : 33 (0)1 43 22 33 33 - Fax : 33 (0)1 43 22 63 61 - E-mail : contact@sfccardio.fr - https://www.sfccardio.fr

NOTE DU GACI : NE PAS OUBLIER NOS PATIENTS CARDIAQUES

Nous sommes actuellement arrivés dans la phase de « plateau stable ou descendant » de l'épidémie avec une diminution du nombre d'hospitalisations. Aujourd'hui, certains points sont importants à souligner.

A- Les urgences cardiaques et coronaires restent une priorité et doivent toujours être parfaitement prises en charge. Nous constatons dans nos différents centres, une diminution importante des urgences pour SCA ST+ ; de nombreux patients arrivent au stade d'infarctus constitué avec parfois des complications mécaniques. La raison principale est probablement la peur d'appeler le 15 pour différents motifs (peur de déranger les services d'urgence, peur du COVID aux urgences ou en hospitalisation...). Tous les services d'urgence/SAMU ont été sensibilisés et la Société Française de Cardiologie a fait un communiqué de presse sur ce problème. Une communication « grand public » locale et nationale doit être favorisée.

B- Les maladies chroniques : Le communiqué du 8 avril de la DGOS « Organisation des soins hors COVID 19 » précise que les **maladies chroniques** doivent être prises en charge et suivies afin de repérer tout signe d'aggravation.

C- Il est très important de communiquer :

1. **Avec nos patients**, lors des (tél/vide) consultations pour s'assurer de leur stabilité clinique, notamment pour les patients en attente d'un geste interventionnel non urgent mais aussi en les rassurant sur les capacités des services (urgences/SAMU et cardiologiques) à prendre en charge les urgences cardiaques. L'absence de rupture thérapeutique est également à vérifier.
2. **Avec les cardiologues libéraux** pour s'assurer qu'ils maintiennent eux aussi le contact avec leurs patients, afin qu'ils puissent hiérarchiser ceux qui pourraient nécessiter une prise en charge rapide. Mais aussi, pour leur expliquer l'organisation des procédures sécurisées COVID-avec des circuits indépendants et dédiés dans nos centres respectifs.

D- L'organisation de l'activité interventionnelle (phase plateau et phase post confinement) :

Elle devra être réalisée en fonction des recommandations des ARS et en coordination avec les services et les ressources d'anesthésie et réanimation (en personnel et en produits anesthésiques) et en coordination avec la CME, la direction et les autres spécialités de l'institution. La reprise de l'activité devra être très progressive.

Il faut souligner que la situation reste très variable en fonction des régions et sera évolutive notamment en fonction des disponibilités des tests (PCR, Sérologie).

- o **Dépistage COVID** : questionnaire à la recherche de signes évocateurs du COVID à réaliser avant hospitalisation et à renouveler le jour de l'hospitalisation. La réalisation systématique d'une PCR et/ou d'un scanner thoracique avant hospitalisation pour les patients devant avoir une AG reste débattue
- o **Circuit patient COVID** : protection des patients pendant l'hospitalisation avec maintien des gestes barrières (masques et charottes pour les patients et soignants) et circuit dédié COVID - Plateau technique invasif et non invasif COVID.

Société Française de Cardiologie - 5 rue des Colonnades du Trône - 75012 Paris
Tél : 33 (0)1 43 22 33 33 - Fax : 33 (0)1 43 22 63 61 - E-mail : contact@sfccardio.fr - https://www.sfccardio.fr



Propositions de la SFC et des représentants du groupe de rythmologie, 13/04/2020

Préconisations cardiologiques lors de l'utilisation d'un traitement pouvant entraîner des troubles conductionnels ou un allongement de l'intervalle QT dans le COVID-19

Le risque vital lié à la pandémie Covid-19 est particulièrement lié à ses complications pulmonaires et au risque d'hypoxie réfractaire. Toutefois, des arythmies (sans précision) ont été identifiées chez 16 % des patients hospitalisés et 44% des patients en soins intensifs(1). Des altérations cardiaques structurales ou inflammatoires ont également été rapportées (2,3) avec jusqu'à 23% d'insuffisance cardiaque dans certaines séries hospitalières (4).

De nombreuses thérapeutiques sont en cours d'évaluation clinique (au 08/04/2020), certaines pouvant éventuellement favoriser l'allongement de l'intervalle QT (chloroquine, hydroxychloroquine, azithromycine, lopinavir/ritonavir et d'autres). La durée d'utilisation courte des traitements (5-10 jours) dans le COVID réduit le risque d'accumulation médicamenteuse et la période de risque rythmique. Toutefois, au gré des études, il conviendra de toujours bien évaluer le rapport bénéfice/risque lors de la mise en route des différents traitements. Le but de cette note n'est pas de passer en revue tous les traitements qui pourraient devenir obsolètes très rapidement en fonction des essais cliniques en cours ou des nouvelles molécules qui pourraient apparaître. Notre volonté est de minimiser d'éventuels risques rythmiques lorsque des traitements pouvant avoir un retentissement sur l'électrophysiologie cardiaque sont utilisés.

Etat des lieux

Pour information, le nombre d'événements rythmiques identifiés dans les bases de pharmacovigilance avec les molécules testées en mars 2020 est rapporté dans le tableau 1. Pour interpréter ces résultats il faut garder en tête que le nombre de prescription n'est pas le même pour tous les traitements, par exemple l'hydroxychloroquine ainsi que l'azithromycine ont été très largement prescrites (centaines de milliers de personnes) et depuis très longtemps (plus de 50 ans pour l'hydroxychloroquine) dans d'autres indications. Dans le travail actuel de l'IHU du Pr Raouf (5), les patients candidats à un traitement par hydroxychloroquine en association avec l'azithromycine ont un ECG avant traitement et un à J2 tandis le traitement n'est pas prescrit en cas de QTc >500ms. Les autres médicaments pouvant allonger l'intervalle QT sont interrompus. Nos confrères cardiologues(6) ont colligé les ECG de 502 patients ambulatoires ou hospitalisés en médecine. Chez 2,3% l'interrogatoire et l'ECG, ont contre-indiqué le traitement. Chez les 413 patients avec ECG avant traitement par hydroxychloroquine et azithromycine et à J2, l'augmentation moyenne du QT était minime. Neuf patients ont eu une prolongation du QTc=60 ms mais aucun événement cardiaque n'a été noté. Chez 84 patients hospitalisés atteints de COVID-19 dont certains en réanimation(7), l'association hydroxychloroquine/azithromycine a entraîné un allongement du QTc >500ms chez 11% avec comme facteur prédictif majeur la survenue d'une insuffisance rénale aigue. Aucun événement rythmique précoce n'a été rapporté dans ces séries préliminaires. Par ailleurs, l'ANSM a publié un point d'information incitant à une surveillance renforcée des effets indésirables des médicaments utilisés chez les patients atteints du COVID-19 : [Médicaments-utilisés-chez-les-patients-atteints-du-COVID-19-une-surveillance-renforcee-des-effets-indesirables-Point-d-information](#)

Société Française de Cardiologie - 5 rue des Colonnades du Trône - 75012 Paris
Tél : 33 (0)1 43 22 33 33 - Fax : 33 (0)1 43 22 63 61 - E-mail : contact@sfccardio.fr - https://www.sfccardio.fr



La SFC à vos cotés

Communication de la SFC et ses communautés



Société
Française de
Cardiologie

Communiqué de presse

Paris, le 06 avril 2020

Le traitement des urgences cardiovasculaires et neurovasculaires reste une priorité en période épidémique : APPELEZ LE 15

Depuis plusieurs semaines, l'épidémie de COVID-19 frappe durement notre pays. Les établissements de santé ont profondément modifié leurs organisations pour répondre à cette urgence sanitaire et nous saluons l'engagement massif de tous les professionnels de santé. Ainsi, les soins non urgents ont été reportés pour mobiliser des lits et du personnel dédiés aux patients atteints du COVID-19. Mais, l'organisation de la prise en charge des autres urgences est toujours active et doit continuer à répondre aux besoins médicaux.

Ces dernières semaines, les professionnels de cardiologie et de neurologie ont constaté une diminution massive des admissions en urgence pour infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral, pour ne citer que les deux premières urgences de nos spécialités. Ce phénomène nous inquiète car nous pensons que bon nombre de patients ayant des symptômes, par crainte d'être contaminés ou parce qu'ils pourraient les considérer à tort comme mineurs, n'alertent pas les secours. Or, nous savons que le risque de survenue d'un événement grave, parfois fatal, est très grand dans les jours qui suivent une première alerte.

C'est pourquoi, la Société Française de Cardiologie et la Société Française Neurovasculaire souhaitent rappeler que les établissements de santé et l'ensemble des professionnels se sont organisés pour que vous puissiez être pris en charge, en cas de besoin, dans les mêmes conditions que d'habitude. Nous souhaitons informer l'ensemble de la population que :

- En cas de symptômes évocateurs d'infarctus du myocarde (douleur thoracique le plus souvent, parfois sensation de manque d'air, tant à l'effort qu'au repos, palpitations, malaise) ou d'accident vasculaire cérébral (apparition soudaine d'une faiblesse d'un membre ou de la face, d'un trouble de la parole, d'un trouble de la vision, ou d'un trouble de l'équilibre), **il faut impérativement continuer d'appeler le 15**. Les personnels des SAMU ont été en effet renforcés pour répondre à toutes les urgences.
- Les personnes non touchées par le COVID-19 sont prises en charge dans la filière habituelle des services qui se sont organisés pour les accueillir.
- Les personnes touchées par le COVID-19 sont prises en charge dans une filière spécifique et adaptée mais ils bénéficieront des mêmes soins, par les mêmes professionnels et avec les mêmes moyens thérapeutiques. Nos services sont organisés pour cela.



SFNV
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
NEURO-VASCULAIRE

Communiqué de presse

Paris, le 6 avril 2020

Le traitement des urgences cardiovasculaires et neurovasculaires reste une priorité en période épidémique

Le confinement de la population est entré en vigueur le 17 mars dernier, avec pour objectif de limiter la propagation du virus SARS-CoV-2.

Les patients atteints par une forme sévère d'infection COVID-19 doivent être hospitalisés dans les meilleures conditions possibles pour recevoir les traitements.

Tous les professionnels de santé, toute discipline confondue, se sont mobilisés pour permettre cet accès aux soins.

Nous souhaitons rappeler que d'autres maladies graves, dont les affections cardio- et neurovasculaires, peuvent engager le pronostic vital et fonctionnel des patients si elles ne sont pas prises en charge en urgence, en milieu hospitalier.

Il s'agit notamment de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral mais aussi de l'accident ischémique transitoire, des arythmies cardiaques, et de l'insuffisance cardiaque décompensée, quelle qu'en soit la cause.

C'est pourquoi, pendant cette crise sanitaire inédite et d'une ampleur sans précédent, nous devons continuer à assurer le meilleur traitement pour ces patients :

- Une décompensation brutale d'une affection cardio ou neurovasculaire chronique doit conduire à une téléconsultation et/ou une consultation urgente et ce d'autant que l'infection COVID en aggrave le risque.
- Dans ces situations d'urgence, l'accès aux plateaux techniques et aux soins intensifs ne peut pas être différé et des lits restent disponibles.
- Les symptômes cardiovasculaires, qui doivent alerter, sont les douleurs dans la poitrine, l'essoufflement, les palpitations ou les malaises avec ou sans perte de connaissance, qu'ils soient ou non accompagnés de fièvre.
- Les traitements médicamenteux et interventionnels (revascularisation coronaire en particulier) sont indiqués, qu'il y ait ou non une infection à COVID-19. Leur efficacité prouvée reste étroitement dépendante de la rapidité de leur mise en œuvre.
- Les symptômes d'alerte neurovasculaire qui doivent alerter sont toute apparition brutale d'un trouble du langage, d'une paralysie du visage ou d'un membre.
- Les traitements spécifiques tels que la thrombolyse intraveineuse ou la thrombectomie mécanique pour les infarctus cérébraux ne sont pas contre-indiqués



Webinaires COVID



Syndrome Kawasaki-like et COVID



SCA chez les patients COVID



COVID-19 et surpoids : Quel risque ?



COVID-19 et hypertension



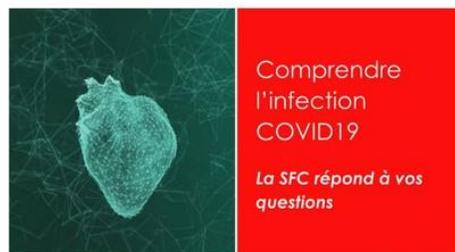
COVID-19 et insuffisance cardiaque



COVID-19 et cardiologie interventionnelle



COVID-19 et maladie thrombo-embolique veineuse



Comprendre l'infection COVID-19

La SFC répond à vos questions

Webinars vidéo :

30/04 : Comprendre l'infection COVID-19

<https://www.youtube.com/watch?v=XOyJ2QGeVUM>

05/05 : COVID-19 et maladie thrombo-embolique veineuse

<https://www.youtube.com/watch?v=G5rBII9US4>

07/05 : COVID-19 et cardiologie interventionnelle

<https://www.youtube.com/watch?v=fS5ybISRZc0>

12/05 : COVID-19 et insuffisance cardiaque

<https://www.youtube.com/watch?v=Jm8FD4Zjw34>

14/05 : COVID-19 et hypertension

<https://www.youtube.com/watch?v=0tmCnNgYu9g>

19/05 : COVID-19 et surpoids https://www.youtube.com/watch?v=im_6plzv_Z8

21/05 : SCA chez les patients COVID

<https://www.youtube.com/watch?v=WI5a4HX9WwU>

26/05 : Syndrome kawasaki-like et COVID

: <https://www.youtube.com/watch?v=cdYjT6ehPjs>

Projets de recherche du groupe des Jeunes de la SFC (CCF)

- **Critical Covid-19 France, CCF Study**
 - 2800 patients COVID+ hospitalisés, 24 centres sur tout la France
 - Terrain, Clinique J0, Biologie J0, TDM J0



- **Registre STEMI en période COVID, MODIF Study** **GACI**
 - **Myocardial infarction rates Overview During COVID-19 pandemic In France**
 - Mars, Avril, Mai 2019 et 2020
 - >2200 STEMI, >70 centres
 - Toujours en cours de recueil ...





Rechercher →

 Société Française de Cardiologie

Devenir membre

Mon espace MySFC

COVID-19 SFC NOS COMMUNAUTÉS NOS PUBLICATIONS ACTUALITÉS CONGRÈS RECHERCHES CLINIQUES FORMATION / ENSEIGNEMENT

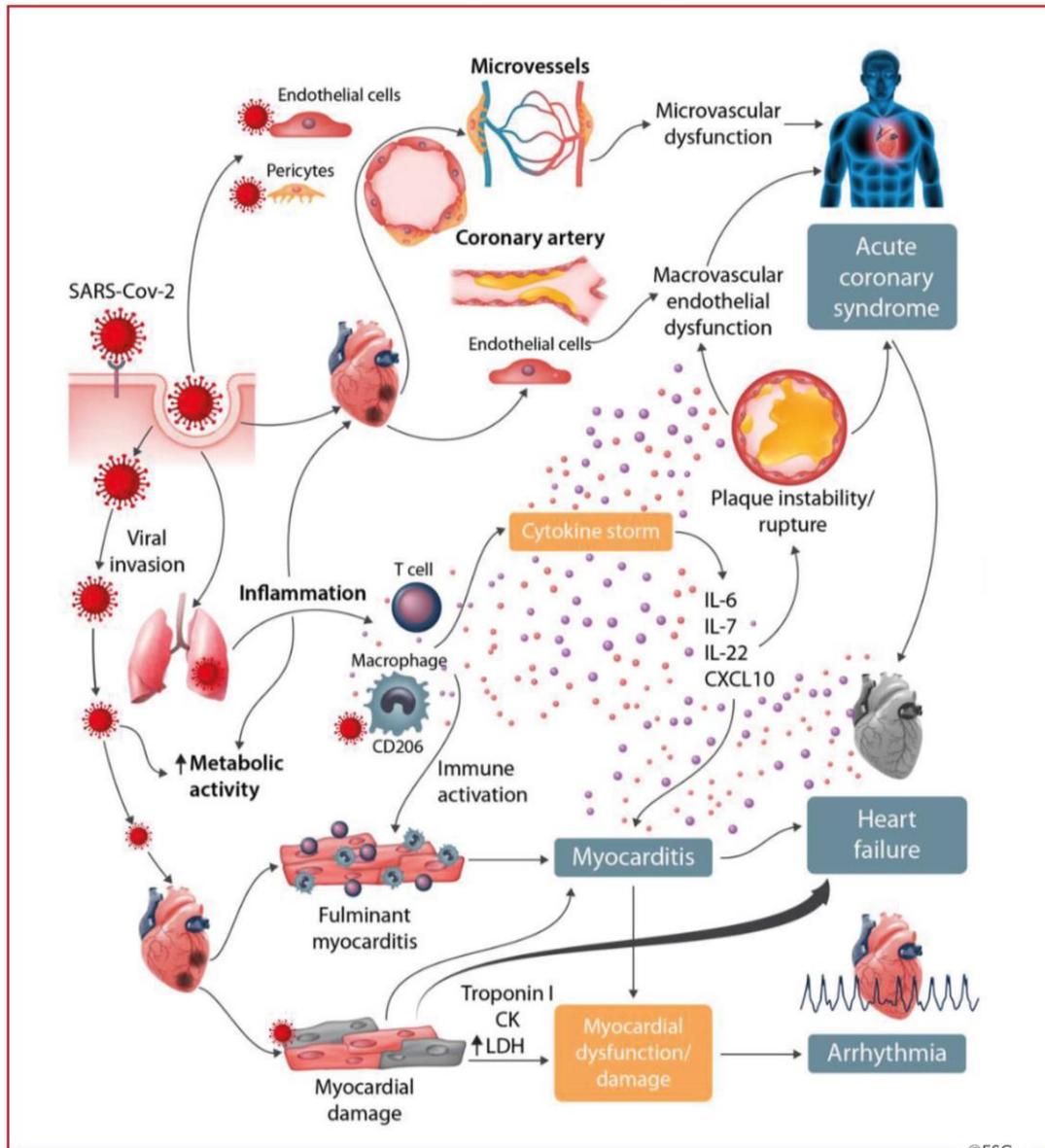
Accueil > Nos actualités >
Préconisations ESC pour le diagnostic et la prise en charge des maladies cardio vasculaires pendant la pandémie COVID 19

PRÉCONISATIONS ESC POUR LE DIAGNOSTIC ET LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO VASCULAIRES PENDANT LA PANDÉMIE COVID 19

21 mai 2020 | SFC |   

Manifestations cardiovasculaires de l'infection à SARS-CoV-2

- **Maladie cardiovasculaire** secondaire au COVID
 - Inflammation / syndrome de libération cytokinique
 - Souffrance myocardique = risque accru de morbidité et de mortalité.
 - Coagulopathie induite
- **Toxicité cardiaque des médicaments** antiviraux



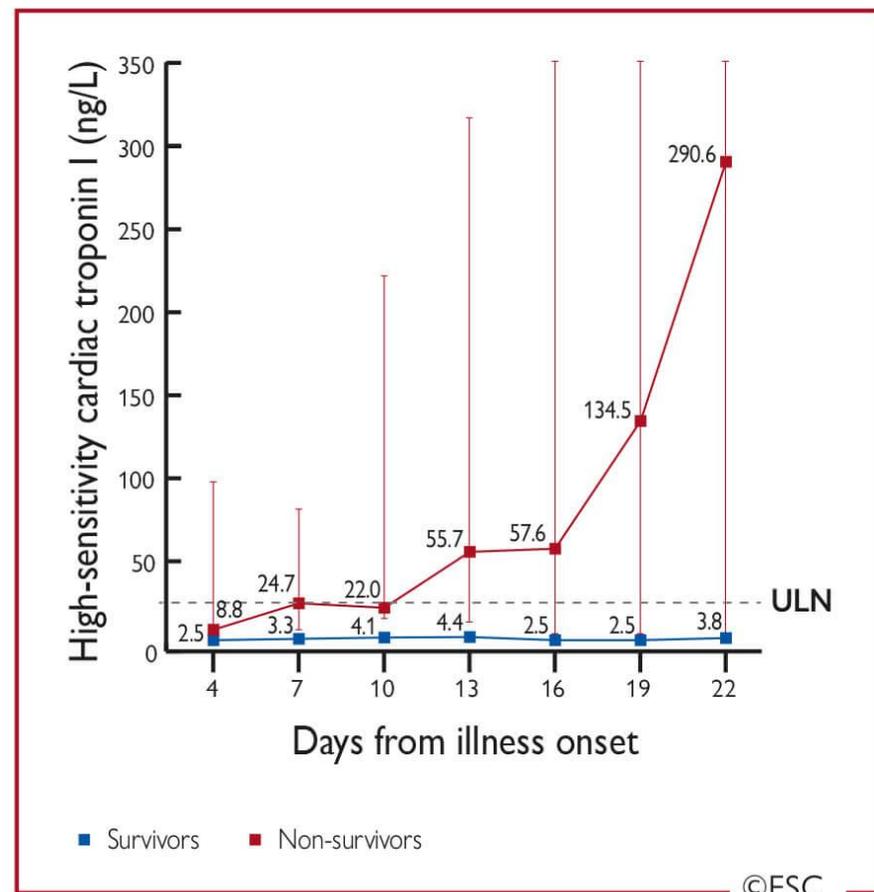
©ESC

Manifestations cardiovasculaires de l'infection à SARS-CoV-2 – Biomarqueurs

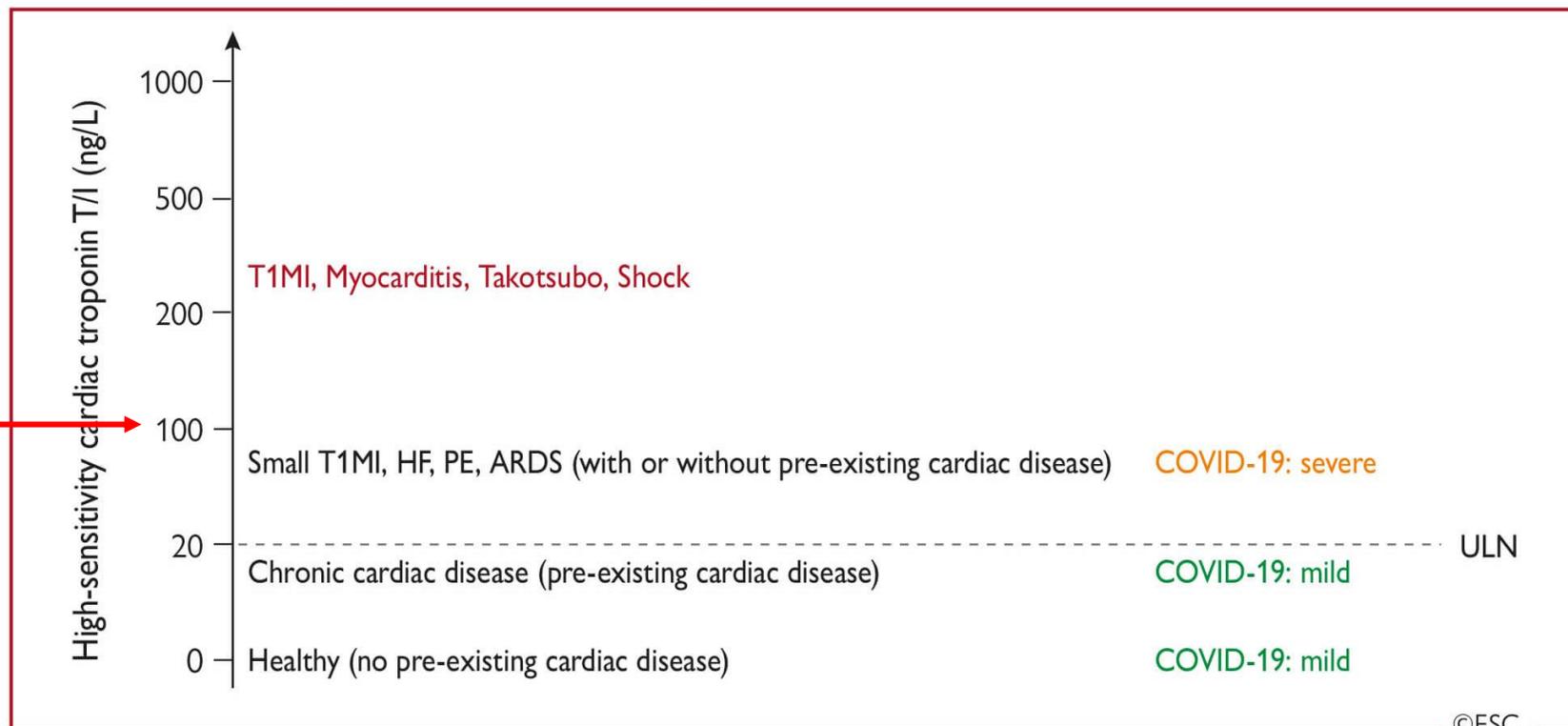
- **Biomarqueurs**
 - Lésion myocardique = troponine cardiaque T/I
 - Stress hémodynamique = peptide natriurétique de type B (BNP)
- Le taux corrélé à
 - Sévérité de la **maladie**
 - **Terrain** : pathologies cardiaques préexistantes, liées à un stress et lésion induits par le COVID-19
 - **Mortalité**

Figure 10 Temporal changes in high-sensitivity cardiac troponin I concentrations from illness onset in patients hospitalised with COVID-19

Differences between survivors and non-survivors were significant for all time points shown. ULN denotes upper limit of normal (adapted from Zhou et al.²³)



Les concentrations de troponine ultra-sensible (hs-cTn) T/I devraient être interprétées comme des variables quantitatives



COVID-19: physiopathologie des symptômes

ACE 2/TMPRSS2 Distribution	Symptômes et données biologiques
Lymphocytes cellules dendritique	Fièvre, asthénie, myalgie, lymphopénie
Poumons (pneumocyte de type 2, épithélium bronchique)	Dyspnée 31 %, toux sèche 60 %, insuffisance respiratoire
Muscle lisse gastro intestinal	Nausées 30 %, diarrhée
Myocarde	Myocardite, insuffisance cardiaque, arythmie
Vascularisation muscle lisse	Vascularite, thrombose, micro angiopathie
Neurones	Anosmie, hypogueusie, encéphalopathie, convulsions, myopathie
Foie	Anomalie de la fonction hépatique
Rein	Dysfonction rénale

COVID et maladie thrombo-embolique veineuse

Facteurs d'hypercoagulabilité en période COVID-19

- Inflammation alvéolaire : neutrophile/macrophage
- Altération de la membrane alvéolo capillaire
- Dépôt de facteur de coagulation et de fibrine
- Agression endothéliale des artères pulmonaires
 - facteur tissulaire exposé sur l'endothélium et les macrophages
 - activation de la cascade prothrombotique
- Rôle Interleukins 6 ?
 - Rôle du complément C5 ?
- Baisse de la fibrinolyse (↑PAI)

COVID et maladie thrombo-embolique veineuse

Quelle est la durée de la prévention

Si hospitalisé,

poursuite de la thrombo-prophylaxie à la dose prescrite pendant la durée de l'hospitalisation

-Si retour à domicile (*Société Française de Médecine Vasculaire, Khider et Soudet, J. Med. Vasc. 2020*)

Variations du risque : type d'hospitalisation/caractéristiques du patient

Pour les patients non hospitalisés :

HBPM si réduction de la mobilité plus un facteur de risque parmi IMC > 30 kg/m², âge > 70 ans, cancer, antécédents MTEV, chirurgie majeure inférieure à 3 mois

En sortie d'hospitalisation, consensus international, (*J. Am. Coll. Cardiol. 2020*)

Echographie Doppler veineuse pour guider la durée du traitement ?

Evaluation de la balance bénéfique/risque avant toute prescription

Encourager la reprise d'une déambulation, activité physique

COVID et maladie thrombo-embolique veineuse

Traitements curatifs

Embolie pulmonaire à risque faible ou intermédiaire faible :
AOD

Embolie pulmonaire à risque intermédiaire élevé :
HBPM

Embolie pulmonaire à haut risque :
thrombolyse

Attention interactions

AOD et antiviral : Lopinavir, Ritonavir ou Darunavir qui augmentent les taux circulants d'AOD

COVID et hypertension artérielle

- Le virus SARS-COV2 se lie au récepteur de la cellule hôte pour médier son entrée dans les cellules ACE2, exprimé dans les poumons, le cœur et les vaisseaux, est un élément clé et important du système rénine-angiotensine dans la physiopathologie des maladies cardiovasculaires
- ACE2 dans sa forme complète est une enzyme liée à la membrane, tandis que sa forme plus courte, soluble, circule dans le sang à de très bas niveau
- La maladie cardiovasculaire associée au COVID-19 implique probablement une dysrégulation du système rénine-angiotensine/AC2, en rapport avec le virus SARS-COV2, et à des comorbidités telles que l'hypertension artérielle**
- L'association entre l'hypertension et les risques de complications sévères ou décès dans l'infection COVID-19 est altérée par l'absence d'ajustement sur l'âge**
- Il n'y a pas de preuve actuelle pour suggérer que l'hypertension artérielle en tant que telle soit un facteur de risque indépendant des complications sévères ou du décès dans les infections COVID-19**
- Il n'y a pas de preuve que les IEC ou les ARA2 sont associés à une augmentation du risque de l'infection SARS-COV2, des formes sévères de COVID-19, ou de décès intra hospitaliers
- Le traitement de l'HTA doit suivre les recommandations actuelles des recommandations européennes

14/05 : COVID-19 et hypertension

<https://www.youtube.com/watch?v=0tmCNNgYu9g>

COVID et surpoids

Complications cardio-métaboliques de l'obésité

- Augmentation de la résistance à l'Insuline
- Dyslipidémies
- Altérations hémodynamiques (augmentation de la PA et du stress pariétal, HTP)
- Remodelage cardiaque (oreillettes et ventricules)
- Dysfonction myocardique systolique et/ou diastolique et/ou droite
- Inflammation
- Anomalies neuro humorales
(outre la résistance à l'Insuline, insensibilité à la Leptine, diminution des taux d'adiponectine,
-Activation du SNA, activation du SRA, ↓BNP)

19/05 : COVID-19 et surpoids

https://www.youtube.com/watch?v=im_6plzv_Z8

COVID et surpoids

Obésité et pandémie COVID-19

- Prévalence plus élevée en réanimation que chez les COVID –
- Association à un recours plus fréquent à la ventilation en réanimation
- Association à une plus grande mortalité avec un risque indépendant au fait d'être diabétique

Questions non résolues

- Poids ou composition corporelle ?
- Piste de traitement ciblant le tissu adipeux, anti-IL6, antidiabétique ?
- Impact du retard de prise en charge des patients programmés pour une chirurgie bariatrique ?

19/05 : COVID-19 et surpoids

https://www.youtube.com/watch?v=im_6plzv_Z8

COVID et surpoids

Obésité et pandémie COVID-19

- Prévalence plus élevée en réanimation que chez les COVID –
- Association à un recours plus fréquent à la ventilation en réanimation
- Association à une plus grande mortalité avec un risque indépendant au fait d'être diabétique

Questions non résolues

- Poids ou composition corporelle ?
- Piste de traitement ciblant le tissu adipeux, anti-IL6, antidiabétique ?
- Impact du retard de prise en charge des patients programmés pour une chirurgie bariatrique ?

COVID-19 et syndrome de Kawasaki-like

-En Europe, la maladie de Kawasaki est rapportée chez 5-15 /100 000 enfants âgés de 5 ans, chaque année

-La maladie de Kawasaki est une maladie aiguë, fébrile, de cause indéterminée, qui prédomine chez l'enfant de moins de 5 ans

-La maladie de Kawasaki est la cause la plus fréquente de cardiopathie acquise chez l'enfant dans les pays développés

-En l'absence de test pathognomonique, le diagnostic s'appuie sur l'identification des principaux signes cliniques et l'exclusion des autres causes d'entité similaire

-L'hypothèse inclut l'infection comme le pathogène le plus fréquent, à l'origine une réponse immune aboutissant à un syndrome de Kawasaki chez des enfants prédisposés génétiquement

-L'infection est plus fréquente en hiver et au printemps précoce en Europe et aux Etats Unis

-Le risque relatif le plus élevé concerne les enfants asiatiques, en particulier japonais. Au Japon, le risque relatif est multiplié par 10 chez les apparentés

26/05 : Syndrome kawasaki-like et COVID

: <https://www.youtube.com/watch?v=cdYjT6ehPjs>

COVID-19 et syndrome de Kawasaki-like

Dans la série française (*Belhadjer, Circulation 2020*), les caractéristiques suivantes ont été mises en avant :

34 % des enfants ont entre 6 et 16 ans

Une comorbidité est présente dans 28 % des cas

L'asthénie est notée dans 100 % des cas (série de 34 patients)

La fièvre est également constante

Symptômes gastro intestinaux fréquents (décrits dans 83 % des cas),

Rhinorrhée (décrite dans 43 % des cas, et des adénopathies dans 60 % des cas)

Un choc cardiogénique est décrit dans 80 % des cas

Fréquence de l'utilisation de support inotrope dans 80 % des cas,

Fréquence de la perfusion d'immunoglobuline dans 71 % des cas,

Fréquence de cortico stéroïdes par voie intraveineuse dans 34 % des cas

Le traitement par héparine est prescrit dans 65 % des cas

Une ventilation mécanique est nécessaire dans 62 % des cas.

Une ECMO a été nécessaire dans 28 % des cas

26/05 : Syndrome kawasaki-like et COVID

: <https://www.youtube.com/watch?v=cdYjT6ehPjs>

COVID-19 et syndrome de Kawasaki-like

Critères de maladie de Kawasaki

Fièvre depuis au moins 5 jours

avec au moins 4 des 5 signes suivants :

- Erythème, langue framboisée et/ou érythème de la muqueuse pharyngée
- Conjonctivite bulbaire bilatérale sans exsudat
- Rash maculopapulaire, érythrodermie diffuse ou érythème multiforme
- Erythème et œdème des mains et des pieds dans la phase aiguë et/ou une desquamation péri unguéale dans la phase sub aiguë
- Lymphadénopathie cervicale $\geq 1,5$ cm de diamètre, habituellement unilatéral

26/05 : Syndrome kawasaki-like et COVID

: <https://www.youtube.com/watch?v=cdYjT6ehPjs>



Préconisations ESC pour le diagnostic et la prise en charge des maladies cardio-vasculaires pendant la pandémie COVID-19

Pr Ariel Cohen
Dr Guillaume Bonnet

La SFC a-t-elle répondu à vos questions