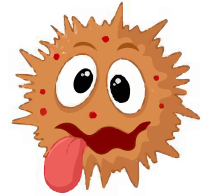
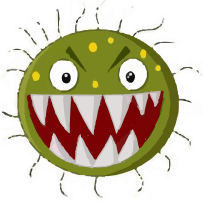


Tableau clinique du Covid-19



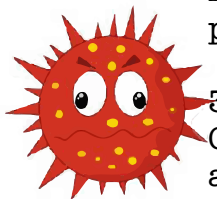
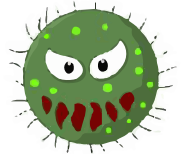
D'un point de vue clinique, le Covid-19 est à géométrie variable. L'infection peut être asymptomatique ou ressembler (d'un point de vue des symptômes) à un « épisode grippal » gérable à domicile (majorité des cas). Les symptômes respiratoires plus graves doivent être traités à l'hôpital (20%) et nécessitent, trop souvent (5%), une assistance respiratoire mécanique.

1. Les cas asymptomatiques ou peu symptomatiques

Cette situation se retrouve majoritairement chez les patients de moins de 50 ans et représente plus de 2/3 des cas (données suggérées par les pays qui pratiquent un dépistage systématique). Elle se caractérise par une charge virale élevée dans le nez (signe de contagiosité). Le virus est aussi retrouvé dans les selles mais pas dans les urines ni dans le sang. Les symptômes possibles sont une fièvre légère (autour de 38°C), un mal de gorge, une toux sèche, de la diarrhée. La toux peut augmenter de façon transitoire et en général les symptômes disparaissent vers le 8ème jour. Le virus n'est plus retrouvé dans les prélèvements après le 14ème jour.

2. Progression en deux étapes avec aggravation à 10 jours

Cette évolution en deux étapes concerne des patients de tous âges. La première étape concerne les signes légers précédents, puis sont suivis d'une aggravation vers le 10ème jour de la fonction respiratoire qui nécessite l'administration d'oxygène et parfois la respiration artificielle. L'imagerie des poumons montre une forme de « bris de verre », qui serait selon les médecins le résultat d'une réaction inflammatoire excessive chez ces patients plutôt que la multiplication du virus. Dans les cas favorables, le virus disparaît des prélèvements nasaux entre le 10ème et le 14ème jour.



3. Evolution rapide vers une défaillance de plusieurs organes

Ce cas se présente surtout chez les patients âgés (en moyenne 80 ans). La maladie est grave d'emblée, le virus est présent et se multiplie tout au long de l'évolution clinique dans le sang, les poumons et les selles. Cela suggère que le virus a échappé au système immunitaire. La maladie évolue rapidement vers la détresse respiratoire nécessitant la ventilation mécanique. A ce tableau s'ajoute malheureusement des insuffisances rénale et hépatique et souvent une surinfection bactérienne et/ou fongique. Le pronostic est très mauvais et la mortalité dans ce cas de figure est très élevée.

Ce virus n'a pas encore tout dévoilé. A ce jour, nous ne savons pas encore réellement comment il fonctionne, et pourquoi certaines personnes sont plus sensibles que d'autres. Dans les numéros suivants, nous détaillons les facteurs de risque de cette maladie.

