

DOCTEUR, QU'EST-CE QUE J'AI ? COMMENT AIDER UN PATIENT SOUFFRANT DE SYMPTÔMES PERSISTANTS DE COVID-19

www.medscape.org/case/symptoms-long-covid-french

Clinicien : Bonjour Alessia.

Patiente : Bonjour Docteur.

Clinicien : Si j'ai bien compris, vous n'allez pas bien depuis quelque temps.

Patiente : Non. Je ne me sens pas bien depuis que j'ai eu le COVID.

Clinicien : C'était il y a 4 mois ?

Patiente : Mmh... oui, c'est ça.

Clinicien : Quels sont vos symptômes ?

Patiente : Eh bien, tout d'abord, je suis très fatiguée. Épuisée. Tout le temps. Et ma tête....je ne sais pas... j'ai l'impression qu'elle ne fonctionne pas comme il faut.

Clinicien : Que voulez-vous dire ?

Patiente : J'ai beaucoup de mal à me concentrer. Je n'arrive pas à fixer mon attention. Et j'oublie tout le temps des choses. Des choses simples.

Clinicien : Pouvez-vous me donner un exemple ?

Patiente : La semaine dernière, en réunion des professeurs, impossible de retrouver le mot « programme éducatif ». Cela fait 20 ans que je suis enseignante. Le mot le plus important dans l'enseignement est « programme éducatif » !

Clinicien : Avez-vous eu d'autres symptômes ?

Patiente : Je suis très essoufflée.

Clinicien : Lorsque vous faites de l'exercice physique ?

Patiente : Quelle que soit l'activité physique. Marcher autour du pâté de maisons... monter quelques marches d'escalier. Ce n'est pas de moi -- avant d'avoir le COVID, je faisais de la course à pied.

Clinicien : Vous toussiez ?

Patiente : Non, je ne tousse plus. Quand j'ai eu le COVID, j'ai d'abord développé une mauvaise toux qui a ensuite disparu.

Clinicien : Des douleurs ou une oppression au niveau de la poitrine ?

Patiente : Non.

Clinicien : Des palpitations cardiaques ?

Patiente : Non.

Clinicien : Qu'en est-il des maux de tête ou vertiges ?

Patiente : J'ai parfois mal à la tête.

Clinicien : Et en ce qui concerne les symptômes gastro-intestinaux... des nausées...des vomissements ?

Patiente : Non.

Clinicien : Avez-vous perdu le goût ou l'odorat ?

Patiente : Au début, oui, mais ce n'est plus le cas.

Clinicien : Est-ce que vous arrivez à dormir ?

Patiente : Pas très bien, non. Et même quand je dors, je ne me sens pas reposée.

Clinicien : Vos symptômes sont-ils les mêmes tout au long de la journée ou de la semaine ? Ou varient-ils ?

Patiente : Ils peuvent varier. Certains jours, je me sens mieux, comme si je commençais enfin à me rétablir. Et puis, un ou deux jours plus tard, je suis de nouveau incapable de me lever du canapé. C'est incroyablement frustrant. Qu'est-ce que j'ai, docteur ?

Dr Kamlesh Khunti, MD, PhD : Bonjour, je m'appelle Kamlesh Khunti. Je suis professeur de diabétologie et médecine vasculaire en médecine générale, et j'ai également travaillé dans le cadre du COVID long et de l'infection à COVID. Alessia a décrit des symptômes qui n'étaient pas présents auparavant, qui ont commencé au moment de l'infection à COVID, et qu'elle ressent depuis environ 4 mois. Cela ressemble bien à ce que nous pourrions classer comme une affection post-COVID-19. Il en existe un certain nombre de définitions. La définition de l'OMS est la suivante : on parle d'affection post-COVID chez les personnes ayant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, généralement 3 mois après l'apparition de l'infection, avec des symptômes qui durent au moins 2 mois et qui ne peuvent être expliqués par aucun diagnostic alternatif. Ces symptômes comprennent bon nombre de ceux qu'Alessia a mentionnés, comme la fatigue, l'essoufflement, le dysfonctionnement cognitif, et beaucoup de ces symptômes sont très, très nouveaux. Les patients ne les avaient jamais eus auparavant, ils peuvent avoir commencé pendant l'infection elle-même, ou être apparus après, puis persister après la maladie initiale.

Les symptômes peuvent également fluctuer et rechuter au fil du temps, et on constate donc qu'ils vont et viennent également. Il n'y a pas de nombre minimum de symptômes requis pour le diagnostic, bien que les symptômes impliquant différents signes et symptômes, et des groupes de symptômes aient été décrits. On a également plusieurs définitions pour cela. Selon la définition du NICE, il s'agirait d'une affection à COVID-19 aigu. Ce sont des signes et symptômes de COVID-19 qui durent jusqu'à 4 semaines. Il y a également des symptômes prolongés de COVID-19. Ce sont des signes et symptômes de COVID-19 entre 4 et 12 semaines. Et enfin, le NICE a une définition du syndrome post-COVID. Il s'agit de signes et symptômes qui se développent pendant ou après l'infection à COVID-19, qui se poursuivent pendant plus de 12 semaines et ne peuvent s'expliquer par un autre diagnostic.

De nouveau, comme selon l'OMS, ils sont présents avec des groupes de symptômes, qui souvent se chevauchent, fluctuent, et qui peuvent changer au fil du temps. De plus, le NICE fournit également une définition du COVID long. Ce terme est couramment utilisé pour décrire les signes et les symptômes qui continuent à se développer après un COVID-19 aigu. Cela comprend les symptômes prolongés de COVID-19 de 4 à 12 semaines, et les syndromes post-COVID-19, pendant 12 semaines ou plus.

Vous pouvez voir que plusieurs études ont été menées dans le domaine des symptômes. Par exemple, l'étude REACT-2 a montré une persistance des symptômes jusqu'à 158 jours, et ce que nous constatons ici grâce à cette étude, c'est qu'un ou plusieurs symptômes sont très fréquents jusqu'à 150 jours, car environ 25 % ou plus des patients les présentent. Mais on n'observe la présence de 5 symptômes ou plus que chez environ 5 % des

patients. Toutes les études montrent une prévalence plus élevée des symptômes chez les femmes. Encore une fois, REACT-2 nous a donné la prévalence des symptômes, et cette dernière correspond à celle de nombreuses autres études. Les symptômes les plus courants sont fatigue, douleurs musculaires, problèmes de sommeil, maux de tête, essoufflement, qui est très courant, ainsi qu'oppression thoracique. Les patients peuvent également présenter des problèmes de santé mentale, anxiété et dépression.

Mais selon l'étude que vous consultez, les symptômes varient énormément et la prévalence varie en fonction des patients choisis, de l'âge des patients, des affections dont ils souffrent, du fait qu'ils aient été traités à l'hôpital ou en ville. Il y a eu récemment une vaste revue systématique combinant environ 200 études. La prévalence globale des symptômes était d'environ 37 % pour les patients avec au moins 1 symptôme lors du suivi, les symptômes les plus courants étant toujours les mêmes : lassitude, problèmes de sommeil, fatigue, etc.

En termes de prévention du COVID long, selon la base de données des soins de santé nationale du département des anciens combattants aux États-Unis, les personnes atteintes d'infections épidémiques n'avaient aucun antécédent de vaccination contre l'infection à COVID. Cette étude a montré un risque de décès plus faible chez les personnes vaccinées et un risque de séquelles post-COVID aigu ou post-COVID long réduit d'environ 15 %. La vaccination est donc un élément très, très important pour prévenir le syndrome post-COVID ou le COVID long. Les autres conditions associées à ce syndrome concernent les personnes âgées, les personnes plus susceptibles de contracter l'infection à COVID : les personnes avec d'autres problèmes de santé comme le diabète, la BPCO, les personnes hospitalisées, qui sont également plus susceptibles de développer cette affection. Retournons à la clinique et voyons ce qui se passe maintenant.

Clinicien : Avez-vous entendu parler du terme « COVID long » ?

Patiente : Oui, j'en ai entendu parler. Est-ce que ça existe vraiment ?

Clinicien : Oui, c'est bien réel. Cela se caractérise par la poursuite de symptômes longtemps après la fin de l'infection à COVID initiale.

Patiente : C'est ce que j'ai développé ? Un COVID long ?

Clinicien : Eh bien, on ne peut jamais être sûr tant qu'on n'a pas effectué des analyses pour exclure d'autres troubles qui pourraient être à l'origine de vos symptômes, mais en effet, vous présentez les symptômes classiques d'un COVID long.

Patiente : Mmh. Quelque part, savoir que quelque chose de spécifique pourrait expliquer mon état m'aide. Je commençais à me dire que tout était dans ma tête.

Clinicien : On voit que vos symptômes sont suffisamment sévères pour avoir un impact significatif sur votre vie.

Patiente : Oui. Cela affecte tout ce que je fais.

Clinicien : Êtes-vous capable de travailler ?

Patiente : Oui, mais c'est difficile. J'ai dû prendre beaucoup de jours de congé. Je fais tout pour me rétablir, mais plus j'essaie, plus mon état semble empirer.

Clinicien : Et chez vous ? Vous avez de jeunes enfants, n'est-ce pas ?

Patiente : Oui, un garçon et une fille de 6 et 7 ans. Heureusement, mon mari a des horaires de travail flexibles et a pu assumer une grande partie des responsabilités parentales. Mais ça me brise le cœur de ne pas avoir assez d'énergie pour jouer avec mes enfants ou leur faire la lecture.

Clinicien : Alessia, on pourrait vous orienter vers un centre clinique spécialisé dans le COVID long. Ils y ont l'expertise et le personnel pour vous préparer un programme de prise en charge conçu pour soulager vos symptômes à la fois sur le court et le long terme. Qu'en pensez-vous ?

Patiente : Je suis ouverte à toute proposition qui pourrait m'aider à m'en sortir. Pensez-vous vraiment que je

pourrai aller mieux ?

Clinicien : Oui, absolument. La plupart des patients atteints de COVID long ont vu leur état s'améliorer peu à peu.

Patiente : C'est un soulagement d'entendre que ce cauchemar pourrait prendre fin.

Clinicien : Le centre clinique spécialisé dans le COVID long pourra aussi confirmer votre diagnostic.

Dr Khunti : En ce qui concerne Alessia, elle semble présenter des symptômes de COVID long et nous devons donc l'évaluer réellement. Nous devons l'interroger sur ses antécédents de maladie aiguë. A-t-elle été suspectée ? A-t-elle été confirmée ? A-t-elle eu un test positif ? Était-elle d'intensité légère ? A-t-elle été hospitalisée ? Et sur la sévérité des symptômes lorsqu'elle était atteinte de l'infection, ainsi que la sévérité des symptômes actuels. Nous devons l'interroger sur la survenue et la durée des symptômes depuis le début de COVID-19 aigu. Ses antécédents d'autres affections médicales. Comme je l'ai déjà dit, un patient atteint d'autres affections chroniques sera plus susceptible de présenter un COVID long, ainsi qu'une exacerbation d'une affection préexistante. Nous devons donc réaliser une évaluation vraiment complète. On utilisera une approche axée sur la personne dans son ensemble, en abordant notamment ses antécédents cliniques complets, et en réalisant également un examen approprié.

Dans ce scénario, nous devons discuter de l'expérience de la patiente comme nous l'avons fait pour les symptômes et chercher à voir comment sa vie et ses activités sont affectées. Alessia est énormément affectée. Cette dame a une vie très occupée. Elle travaille, elle a des enfants et cela affecte de toute évidence son travail ainsi que sa vie quotidienne. Nous devons découvrir si elle a des problèmes de mobilité, si elle est indépendante et nous devons également l'interroger sur son inquiétude et sa détresse. Les problèmes psychologiques sont si fréquents. Il faut vraiment écouter ces patients, leur accorder du temps, les écouter en faisant preuve d'empathie et reconnaître l'impact que cela a sur leur vie quotidienne.

Avec les bons antécédents, on peut commencer à envisager la possibilité d'effectuer des tests et des examens, en les adaptant aux signes et symptômes du patient afin d'exclure les complications aiguës ou potentiellement mortelles et de voir si les symptômes peuvent être causés par le COVID-19 ou s'ils n'ont aucun lien avec lui. Nous devons aussi parler au patient avec des symptômes graves ou un syndrome post-Covid-19 suspecté de la possibilité de l'orienter vers les services de soins aigus appropriés. Il peut s'agir d'un aiguillage vers certaines spécialités, dont nous évaluerons l'urgence en fonction des symptômes qu'il présente.

S'il présente une hypoxémie, une désaturation en oxygène à l'effort, des signes de maladie pulmonaire grave, une douleur thoracique cardiaque, un syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique, il s'agit vraiment d'orientations urgentes. J'orienterais ces patients le jour même, peut-être même que je téléphonerais au consultant et aux services hospitaliers pour les faire admettre, le jour même également. Si un autre diagnostic non lié au COVID-19 est suspecté, nous devons proposer des examens et orienter le patient en fonction de ce que nous faisons conformément aux recommandations nationales.

En ce qui concerne les tests sanguins à réaliser, tout dépend des symptômes du patient. Comme je l'ai dit, si c'est lié au COVID, certains symptômes sont caractéristiques ; dans le cas contraire, on peut aussi effectuer des examens supplémentaires. Selon l'état clinique, les tests sanguins de base à inclure pour le COVID long comprennent numération globulaire, tests de la fonction rénale et hépatique et protéine C réactive (CRP). Plusieurs études ont montré que cette protéine était associée au COVID long. On cherche à savoir si la fonction cardiaque est affectée, on va donc effectuer un dosage du peptide natriurétique de type B, BNP, et des tests de la fonction thyroïdienne. Voilà le minimum que nous ferions en termes de tests.

Lorsque le patient est en face de nous, nous pouvons également décider de réaliser d'autres examens, selon les symptômes qu'il présente. Je prends systématiquement la pression artérielle, surtout si le patient présente des symptômes tels que des symptômes posturaux, des vertiges, notamment en position debout, puis vérification de la pression artérielle en position couchée ou assise et enregistrement de la fréquence cardiaque. Test de 3 minutes en position debout active pour l'hypotension orthostatique, ou de 10 pour un syndrome de tachycardie

posturale ou d'autres formes d'intolérance orthostatique. Chez les patients avec des symptômes respiratoires en particulier, on propose une radiographie pulmonaire à environ 12 semaines si on suspecte l'infection à COVID-19 uniquement. Et s'ils les symptômes respiratoires persistent, il faut vraiment rechercher certains déterminants thoraciques, comme les opacités d'aspect en verre dépoli qui ont été mises en évidence chez les personnes atteintes de COVID long.

Clinicien : Bonjour Alessia. Je suis ravi de vous revoir.

Patiente : Bonjour Docteur.

Clinicien : Comment allez-vous ?

Patiente : Bien. Bien mieux que la dernière fois où nous nous sommes vus, il y a 3 mois.

Clinicien : Je suis ravi de l'entendre. Comment cela se passe-t-il dans le centre clinique spécialisé dans le COVID long ?

Patiente : Bien. Ils m'ont donné beaucoup de bons conseils en matière d'exercices physiques.... des techniques de respiration... pour le sommeil... entre autres.

Clinicien : On dirait que vous faites de bons progrès.

Patiente : Je le crois, oui. J'en suis à peu près... peut-être aux deux tiers de mon état avant le COVID. Je suis toujours essoufflée et fatiguée si je fais trop de choses. Mais j'apprends à me ménager... vous savez, à ajuster mes attentes et je suis heureuse de constater de petites améliorations.

Clinicien : Faites-vous régulièrement de l'exercice ?

Patiente : Oui. Je fais de longues marches. Je soulève des poids légers. Je ne suis pas encore prête à courir de nouveau, mais un jour, peut-être. Bientôt, je l'espère.

Clinicien : Enseignez-vous toujours à plein temps ?

Patiente : Non, j'enseigne 3 jours par semaine.

Clinicien : Et en ce qui concerne votre état mental ? Votre humeur ?

Patiente : Alors, c'est mieux qu'avant, mais pour être honnête, j'ai été très anxieuse dernièrement.

Clinicien : Anxieuse à propos de quoi ?

Patiente : À l'idée de rechuter. J'ai regoûté à mon ancienne vie et je suis absolument terrifiée à l'idée de la reperdre. Chaque symptôme me fait penser que mon état se dégrade de nouveau.

Clinicien : Je peux vous orienter vers un psychologue qui vous aidera à gérer votre anxiété. Je peux également vous prescrire des médicaments contre l'anxiété.

Patiente : Oui, c'est peut-être une bonne idée. Pensez-vous que j'ai besoin d'un rappel ?

Clinicien : De quand date votre dernier vaccin ?

Patiente : Mmh... ça doit faire près d'un an et demi.

Clinicien : Vous avez reçu juste la série de vaccins à deux doses, n'est-ce pas ?

Patiente : Oui.

Clinicien : Je vous recommanderais de recevoir un rappel. De nouveaux variants du COVID se sont développés au cours de l'année dernière, et le rappel réduirait le risque de réinfection avec un autre variant.

Patiente : Un rappel pourrait-il m'aider à gérer mes symptômes actuels ?

Dr Khunti : C'est bien de voir qu'Alessia est de retour. Elle a été orientée vers des centres cliniques spécialisés dans le syndrome post-COVID et elle se sent beaucoup mieux. Elle a commencé à travailler. Elle a commencé à recevoir ses vaccins COVID aussi.

Alors, ceci est un cas normal. Si vous examinez toutes les études qui ont été publiées, la plupart des gens voient leur état s'améliorer avec le temps. Si vous regardez simplement les symptômes, de nombreuses études montrent que 40 à 50 % des personnes ont des symptômes à 12 mois et 40 à 50 % en ont même à 2 ans, mais ils sont souvent légers. La plupart des symptômes s'améliorent avec le temps, et la bonne nouvelle est que la majorité des patients reprennent le travail. Les études ont montré qu'ils retournaient généralement au travail dans les 12 à 24 mois.

La vaccination est également très, très importante. Comme Alessia l'a mentionné, elle a été vaccinée contre le COVID. Et ceci est vraiment très important. Par exemple, l'examen systématique de 11 études a révélé une amélioration des symptômes du COVID après la vaccination dans de nombreuses études. Nous avons montré l'association de la première dose de vaccin à une diminution d'environ 13 % de la probabilité de COVID long chez les personnes qui ont développé un COVID long. Une deuxième dose est associée à une diminution d'environ 9 % des risques de COVID long, il est donc vraiment très important que les patients soient vaccinés et nous devons insister sur ce point à chaque consultation.

J'espère que ce scénario vous a appris que le syndrome post-COVID est courant. Il affecte de manière notable les patients de plusieurs manières, non seulement au niveau de leur vie quotidienne, leur santé mentale mais aussi d'autres symptômes. Heureusement, il y a beaucoup de choses que nous pouvons faire pour eux. L'essentiel est de recueillir les antécédents du patient, de l'examiner de manière appropriée, de lui faire passer les bons tests et, le cas échéant, de l'orienter vers des centres cliniques spécialisés dans le syndrome post-COVID.

Et comme vous l'avez vu avec Alessia, la plupart des symptômes s'améliorent et il est important de rassurer les patients, à savoir que leurs symptômes s'amélioreront avec le temps mais que nous devons peut-être les orienter vers certaines thérapies. Merci beaucoup d'avoir participé à cette activité aujourd'hui. Merci de bien vouloir continuer afin de répondre aux questions qui vont suivre et remplir l'évaluation.

Ceci est une transcription qui n'a pas été révisée.

Avis de non-responsabilité

Ce document n'est fourni qu'à titre pédagogique. La lecture du contenu de ce document ne permet pas d'obtenir de crédit de formation médicale continue (FMC). Pour participer à cette activité, consultez www.medscape.org/viewarticle/988524

Pour toute question sur le contenu de cette activité, contactez le prestataire responsable de cette activité éducative, à l'adresse CME@webmd.net.

Pour obtenir une assistance technique, envoyez un courrier électronique, à l'adresse CME@medscape.net.

L'activité pédagogique ci-dessus peut impliquer des scénarios simulant des cas. Les patients représentés dans ces scénarios sont fictifs, et aucune association avec un patient réel, vivant ou décédé, n'est voulue ni ne doit être présumée.

Le contenu présenté ici ne reflète pas forcément l'opinion de WebMD, LLC ou celle des personnes ou entités commerciales qui soutiennent les sociétés qui soutiennent les programmes pédagogiques sur medscape.org. Ces contenus peuvent inclure des discussions relatives à des produits thérapeutiques n'ayant pas reçu d'autorisation de l'Agence européenne des médicaments en vue d'une utilisation en Europe, à des utilisations hors AMM de produits autorisés ou à des données présentées sous forme de résumé. Ces données doivent être considérées comme préliminaires jusqu'à leur publication dans une revue à comité de lecture. Il est de la responsabilité des lecteurs de vérifier l'ensemble des informations et des données avant de traiter des patients ou d'utiliser des traitements décrits dans cette ou toute autre activité pédagogique. Avant la prise de tout produit thérapeutique mentionné, un professionnel de santé qualifié doit être consulté.