

Covid 19 : quels traitements au CHPG ?

Alors que le nombre de patients traités pour la covid 19 a atteint ces derniers jours des chiffres records au CHPG, les docteurs Gilles Chironi et Christophe Perrin qui sont au cœur du dispositif de prise en charge ont bien voulu s'exprimer sur leur activité et la nature des traitements prodigués actuellement.

11 février 2021, 16h08



Gilles Chironi et Christophe Perrin © CHPG

Sur environ 60 à 70 patients du CHPG positifs au SARS-CoV-2, virus responsable de la covid 19, une douzaine est placée en réanimation tandis que la majorité est soignée dans l'unité Pneumo-Covid. Cette unité reçoit principalement des patients souffrant de symptômes spécifiques de la covid et, en particulier, des patients atteints de pneumonies au stade de l'insuffisance respiratoire. Les autres services de médecine peuvent être amenés à prendre en charge des patients porteurs du SARS-CoV-2 mais asymptomatiques.

Le trépied thérapeutique

Gilles Chironi, cardiologue, chef du check-up unit, et Christophe Perrin, chef du service de pneumologie, qui luttent quotidiennement contre ce virus, soulignent qu'actuellement il n'y a toujours pas d'antiviral. Il faut donc traiter la maladie générée par le virus, représentée par une inflammation pulmonaire redoutable et des obstructions vasculaires. Le trépied thérapeutique dans l'unité Pneumo-Covid, indique le docteur Chironi, repose donc sur l'oxygénothérapie, les anti-inflammatoires et l'anticoagulation. Malheureusement, certains antibiotiques proposés en mars 2020 ne sont plus d'actualité car ils se sont montrés inefficaces, expliquent ces praticiens. En revanche, la colchicine, anti-inflammatoire bien connu dont on connaît l'utilisation contre la goutte pourrait réduire le nombre des hospitalisations. Une récente étude canadienne semble montrer ce bénéfice. D'autres études sont, bien sûr, nécessaires pour confirmer ces données. « C'est peut-être une petite piste », déclare Christophe Perrin. En revanche, tous deux rappellent qu'en tout état de cause, la colchicine, qui n'est pas un médicament anodin, ne doit jamais être prise en automédication et sans contrôle médical.



Christophe Perrin et Gilles Chironi © CHPG

Insuffisance respiratoire : que fait-on ?

Au cours de la covid 19 en phase d'insuffisance respiratoire qui survient en général entre le 5^e et le 10^e jour, l'oxygénation est la priorité. Les moyens mis en œuvre sont progressifs en utilisant d'abord du matériel d'oxygénothérapie avec interface nasale ou naso-buccale, puis, en cas d'aggravation, une nouvelle technique appelée « haut débit nasal » peut être proposée. Des nébulisations de bronchodilatateurs peuvent être associées pour faciliter la respiration. En matière de kinésithérapie, on a montré l'intérêt de techniques posturales qui sont également pratiquées au CHPG. Contre l'inflammation, ces praticiens déclarent avoir recours désormais à la cortisone, plus spécifiquement la dexaméthasone et ils utilisent aussi parfois des anti cytokines lorsque survient ce qu'on appelle « l'orage pulmonaire cytokinique ». Autre risque majeur, poursuivent-ils : la thrombose qu'on prévient avec des anticoagulants injectables, en l'occurrence de l'héparine de bas poids moléculaire. Enfin, l'alimentation, l'hydratation et la vitaminothérapie gardent leur importance, de même qu'un support psychologique qui est, ô combien, précieux et dispensé à chaque fois que c'est nécessaire, insistent-ils.

A noter que le recours à l'intubation qui était l'approche proposée au début de la pandémie par peur d'aérosolisation du virus dans l'environnement du patient, en cas d'utilisation de techniques d'assistance respiratoire par masque, a été abandonnée. En effet, des études ont rassuré la communauté médicale à l'égard de ce problème d'aérosolisation mais aussi l'intubation exposait les patients à trop de complications d'origine bactérienne ou à des pneumonies. Chaque cas est un cas particulier, insistent ces deux praticiens qui soulignent : *« A Monaco, nous avons le temps de nous occuper des patients. C'est ainsi que nous avons pu faire face à la première vague, en mai/ juin nous nous sommes préparés à l'éventualité d'une seconde. Depuis cet automne, nous sommes mobilisés pour soigner tous les patients qui doivent être hospitalisés ».*

Des cas graves chez des personnes plus jeunes

Si, ces derniers temps, un nombre important de décès, généralement de patients souffrant de comorbidités, est à déplorer, les docteurs Chironi et Perrin indiquent que ces décès sont en rapport avec le nombre de cas positifs qui a considérablement augmenté. Ils observent aussi qu'il y a de plus en plus de cas graves chez des personnes plus jeunes, dans la tranche d'âge 35-70 ans mais aussi chez les 30-35 ans. Est-ce imputable aux nouveaux variants ? C'est sans doute trop tôt pour le dire, estiment-ils.

Quant à la contagiosité et à sa durée, elles dépendent, expliquent-ils, de l'intensité et de la durée de la maladie elle-même. Relativement brève chez les patients peu symptomatiques, elle passe à 10 jours chez des plus fragiles, 14 pour ceux qui sont plus atteints et va parfois jusqu'à 24 jours chez ceux qui ont été traités en réanimation. Des chiffres qui pourraient changer avec les nouveaux variants.

L'hôpital reste sous pression même si la situation est, comme on dit, sous contrôle. Une partie de ses soignants paie un lourd tribut au virus alors que leur action louangée au printemps semble quelque peu oubliée qu'il s'agisse de ceux ou de celles en fonction ou de ceux ou celles à la retraite qui ont rempli comme bénévoles, en particulier pour vacciner.

Noël METTEY