

Le Gastroentérologue face à la pandémie du Coronavirus

(Mis en ligne le 22 Mars 2020)



W. Badre, I. Errabih, M. Tahiri, FZ. Ajana, I. Mellouki, F. Rouibaa

Dans ce texte court, vous trouverez un résumé sur les connaissances actuelles sur l'infection au **Covid19 (SARSCoV-2)** et ce que le gastroentérologue doit savoir sur cette pandémie et quelles sont les mesures à prendre dans certaines situations.

Sommaire :

- 1/ Qu'est-ce que le coronavirus Covid19 (SARSCoV-2) ?
- 2/ Comment se transmet le Covid19 ?
- 3/ Comment se manifeste l'infection à Covid19 ?
- 4/ Les symptômes gastro-intestinaux et hépatiques liés au COVID-19
- 5/ COVID 19 et Endoscopie
- 6/ COVID19 et traitements immunomodulateurs
- 7/ Comment gérer ma consultation pour éviter la diffusion du coronavirus ?
- 8/ Comment éviter de ramener le coronavirus à mon domicile ?

1/ Qu'est-ce que le coronavirus Covid19 (SARSCoV-2) ?

Les coronavirus sont une famille de virus appelés Coronaviridae qui infectent aussi bien l'homme que l'animal. On sait que, chez l'être humain, plusieurs coronavirus peuvent entraîner des infections respiratoires dont les manifestations vont du simple rhume à des atteintes plus graves comme le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Ce dernier coronavirus appelé coronavirus 2019 (COVID-19 : **CO**rona**VI**rus**D**isease 2019) ou encore SARSCoV2 (SARS = sévère acute respiratory syndrom Coronavirus 2), est responsable de la pandémie actuelle. Cette nouvelle souche est apparue pour la première fois à Wuhan, en Chine puis s'est répandue au reste du monde.

2/ Comment se transmet le Covid19 ?

Ce virus à une transmission interhumaine qui se fait par les gouttelettes respiratoires produites lorsqu'une personne infectée éternue, tousse ou par le simple fait de parler. Ces gouttelettes vont soit directement infecter les personnes en contact étroit (à moins d'un mètre) de la personne infectée soit elles vont se déposer sur les surfaces inertes (tables, poignée de porte, boutons d'ascenseur...). Le virus peut survivre des heures voire des jours (jusqu'à 9 jours) sur ces surfaces. D'autres personnes peuvent facilement être contaminées en se touchant les yeux, le nez ou la bouche après avoir touché ces surfaces contaminées.

3/ Comment se manifeste l'infection à Covid19 ?

La maladie à Covid19 ou SARS-CoV-2 débute après 2 à 14 jours et dans de rares cas peut aller jusqu'à un mois d'incubation (en moyenne 3 à 7 jours) par des signes cliniques peu spécifiques : toux, fièvre $\geq 38^\circ$ ou sensation de fièvre, dyspnée, fatigue, anorexie, rhinorrhée, myalgies, céphalées, pharyngite.

D'autres signes apparaissent ensuite dans certains cas comme des vomissements, diarrhée, céphalées, vertiges ou conjonctivite. Une anosmie (perte de l'olfaction) et une dysgueusie (perte du goût) sont parfois décrites au début de la maladie.

Ces symptômes sont généralement bénins et apparaissent de manière progressive.

Certaines personnes présentent des formes complètement asymptomatiques malgré l'infection (porteur asymptomatique et contribuent à la diffusion de l'infection).

La plupart des personnes infectées guérissent sans avoir besoin de traitement particulier dans environ 80% des cas.

Les formes graves de l'infection peuvent se voir chez environ 13 à 17% des cas pouvant aboutir au décès chez 2 à 3% des cas (Chine) et 8% actuellement en Italie.

Ces formes graves sont particulièrement fréquentes chez les personnes âgées et celles qui ont des comorbidités (hypertension artérielle, problèmes cardiaques ou diabète) ; cependant des formes sévères sont aussi observées chez des sujets jeunes sans comorbidités.

J'attire votre attention sur le fait que la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens ou de corticoïdes est associée à certaines formes graves d'où la nécessité de les éviter pendant cette pandémie.

Toute personne qui a de la fièvre, qui tousse et qui a des difficultés à respirer doit consulter un médecin.

4/ Les symptômes gastro-intestinaux et hépatiques liés au COVID-19 :

Les patients qui développent COVID-19 peuvent se plaindre de symptômes gastro-intestinaux tels que des nausées ou de la diarrhée. La diarrhée est l'un des principaux symptômes signalés par le premier cas aux États-Unis.

Les auteurs soulignent que lors de la précédente épidémie de coronavirus SRAS, la diarrhée avait été rapportée chez jusqu'à 25% des patients. Or comme le SARS, le nouveau coronavirus SARS-CoV-2 semble être fortement exprimé dans certaines cellules intestinales, les entérocytes intestinaux. Les données actuelles d'incidence de la diarrhée chez les patients avec COVID-19 varie, selon les études de 2 à 33%.

Le SARS-CoV-2 a été détecté dans les selles des patients atteints de COVID-19 : Ainsi, si COVID-19 semble se propager principalement par le biais de gouttelettes et de sécrétions respiratoires, le tractus gastro-intestinal pourrait être une autre voie d'infection potentielle .

Cette donnée souligne l'importance de l'équipement de protection individuelle pendant l'endoscopie.

COVID 19 et foie : les résultats de laboratoire chez les patients atteints de COVID-19 révèlent des anomalies des tests de la fonction hépatique avec une augmentation des transaminases dans 37% des cas et de la bilirubine totale dans 10% des cas.

5/ COVID 19 et Endoscopie :

Du fait de la présence du virus dans les voies aériennes supérieures et dans les selles, l'endoscopie peut être un moyen de transmission du coronavirus et de contamination du personnel d'endoscopie. C'est pourquoi des mesures préventives s'avèrent nécessaires.

Il est conseillé de reporter si possible les endoscopies programmées jusqu'après la maîtrise de la pandémie du COVID19. Seules les urgences endoscopiques représentées par les hémorragies digestives, les ingestions de caustiques, les corps étrangers et les cancers pour ne pas leur faire perdre leur chance doivent être maintenues.

Il faut classer les patients en fonction des facteurs de risque au COVID19 en 3 catégories :

- Les patients à faible risque sont ceux qui ne présentent aucun symptôme (toux, fièvre, dyspnée, diarrhée), aucun contact avec une personne infectée et aucun déplacement vers une zone à haut risque au cours des 14 jours précédents.

- Les patients à risque intermédiaire présentent des symptômes mais pas de contact ou d'antécédents de voyage, ou pas de symptômes mais un contact avec une personne infectée ou se sont déplacés dans une zone à haut risque.

- Les patients à haut risque présentent des symptômes en plus d'être en contact avec une personne infectée ou de se rendre dans une zone à haut risque. (Remarque: comme le suggèrent les auteurs, les cliniciens devraient continuellement rechercher les informations les plus récentes sur les zones à haut risque par le biais des CDC ou de l'OMS).

Avant une procédure programmée, tous les patients sont appelés et interrogés sur les symptômes respiratoires. Les patients sont réévalués lorsqu'ils se présentent à l'établissement de santé.

Les interactions avec les patients (comme le consentement éclairé, les signes vitaux) doivent être effectuées tout en maintenant une certaine distance et avec des routines de lavage des mains rigoureuses avant et après les interactions.

Un équipement de protection individuelle (EPI) doit être porté pour toutes les procédures, et les composants varient en fonction de la stratification des risques pour le patient. :

- Pour tous les patients à faible risque et pour les patients à risque intermédiaire subissant une intervention gastro-intestinale inférieure, l'EPI comprend un masque chirurgical, une charlotte ou callot, des lunettes, une blouse à usage unique et des gants.

- Pour les patients à haut risque et pour les patients à risque intermédiaire subissant une intervention gastro-intestinale supérieure, l'EPI doit inclure un masque

respiratoire (FFP2), une charlotte ou callot, des lunettes et / ou un écran facial, des robes à manches longues résistantes à l'eau (casaques) et au moins deux paires de gants.

La désinfection du matériel et des endoscopes doit suivre les recommandations habituelles

Il faut procéder à la désinfection des salles d'endoscopie, appareils, tables d'examen, brancards : tous les points de contact ou les sites en cas de projection sur le sol nécessitent un nettoyage avec un détergent désinfectant usuel ou de l'eau avec la javel.

Après réalisation d'un *examen endoscopique chez un patient ayant des signes d'infection respiratoire* : il est nécessaire d'*ouvrir les fenêtres pendant 15 minutes*, et de faire dans le même temps un *bio-nettoyage avec le détergent désinfectant usuel* par la personne étant présente en salle ou par une personne protégée par un masque chirurgical et une sur-blouse.

Si le *patient est à risque d'infection respiratoire au COVID-19*, il est nécessaire d'*utiliser la filière à risques infectieux* pour les déchets.

Les salles à pression négative doivent être utilisées lorsque cela est possible, en particulier pour les patients à haut risque.

6/ COVID19 et traitements immunomodulateurs :

Il n'y a actuellement aucune recommandation spécifique pour les personnes sous immunosuppression, comme les patients atteints de MICI. Une des plus grandes séries de cas en provenance de Chine n'a rapporté que 2 patients atteints d'immunodéficiences (non précisés) qui ont fait une maladie non sévère.

À l'heure actuelle, nous ne devrions pas conseiller les patients atteints de MICI ou d'hépatite auto-immune etc. de suspendre ou d'arrêter les médicaments car le risque de poussée de la maladie l'emporte de loin sur la possibilité de contracter le SRAS-CoV-2.

Actuellement, il est probablement prudent de conseiller à nos patients en immunosuppression de suivre les directives pour les populations à risque, telles que limiter les déplacements et éviter les foules.

Les médecins devraient considérer les préoccupations des patients au sujet de COVID-19 comme une occasion d'examiner le statut vaccinal contre les infections évitables par la vaccination, en particulier la grippe, qui présente actuellement un risque considérablement plus élevé.

Enfin, les meilleures mesures pour réduire le risque de contracter le SRAS-CoV-2 sont les mêmes que les pratiques standard contre toute maladie virale.

Les praticiens devraient également envisager d'effectuer un dépistage rapide des symptômes pseudo-grippaux lorsqu'ils appellent les patients pour leur rappeler leurs rendez-vous ou répondent aux appels urgents avant les visites au cabinet.

Que doivent faire les gastroentérologues et conseiller à leurs patients ?

- Il est important de rassurer en réaffirmant que la majorité des cas (80%) sont bénins et que le taux de létalité lié à COVID-19 est inférieur à celui des flambées antérieures de coronavirus

- Il n'existe actuellement aucune recommandation spécifique pour les personnes sous immunosuppresseurs
- Des recherches précédentes sur les MICI ont suggéré que les infections virales sont plus probables chez les patients sous immunomodulateurs (azathioprine et 6-mercaptopurine) que sous médicaments biologiques, mais on ignore encore si ce résultat est applicable à COVID-19 par conséquent, *les patients sous immunomodulateurs ne doivent pas arrêter leur traitement pour des raisons préventives.*
- Les médicaments tels que la mésalamine (Pentasa, Salazopyrine et Salcrozyne) sont tous sûrs et ne doivent pas être arrêtés.
- L'utilisation des corticoïdes doit être arrêté si possible.
- Les thiopurines (6-mercaptopurine, azathioprine) et le tofacitinib ont tendance à inhiber la réponse immunitaire du corps aux infections virales. Les thiopurines mettent des mois à quitter le corps. Il ne sera donc pas utile de les arrêter à court terme.

Les produits biologiques que nous utilisons actuellement pour traiter les MICI tels que les anti-TNF (Cimzia, Humira, Remicade, Simponi), l'ustekinumab (Stelara), le vedolizumab (Entyvio) sont généralement sans danger (9).

À l'heure actuelle, il n'y a pas de recommandations pour l'arrêt de ces médicaments (9). De plus, l'effet de ces médicaments reste dans le corps, dans de nombreux cas, pendant des mois.

À l'heure actuelle, nous pensons qu'il est prudent que les patients sous immunosuppresseurs et / ou produits biologiques limitent les déplacements inutiles et les grands rassemblements.

À l'heure actuelle, il n'est donc pas indiqué de conseiller aux patients atteints de MICI de suspendre les médicaments car le risque de poussée de la maladie l'emporte de loin sur la possibilité de contracter le SRAS-CoV-2.

7/ Comment gérer ma consultation pour éviter la diffusion du coronavirus ?

a) Téléconsultation : Le suivi des malades ayant des pathologies chroniques et stables peut se faire à distance par téléconsultation lorsque cela est possible. Au Maroc, le Dahir n° 1-15-26 du 29 rabii II 1436 (19 février 2015) prévoit la possibilité de déployer sur le territoire marocain la pratique de la télémédecine. L'exercice de la téléconsultation nécessite l'autorisation du Ministère de la Santé, et seul le médecin traitant est autorisé à entreprendre cette nouvelle pratique. Les actes médicaux réalisés dans le cadre d'une téléconsultation sont remboursés par l'AMO.

Pour bénéficier du service de télémédecine, le patient doit obligatoirement être connu du médecin traitant ou spécialiste qui réalise la téléconsultation c'est-à-dire qu'il doit avoir déjà bénéficié d'au moins une consultation physique au cours des 12 derniers mois précédant la téléconsultation.

Seul le médecin traitant pourra décider de la poursuite de la téléconsultation ou d'organiser une consultation physique quand cela s'avère nécessaire.

b) Les consultations en présentiel : il est conseillé de :

- Fonctionner uniquement sur rendez-vous en les espaçant pour éviter la foule dans les salles de consultation
- Réserver des plages horaires spécifiques dans la journée pour les patients présentant des symptômes respiratoires caractéristiques du coronavirus.
- Si un patient se présente directement au cabinet, sans appel préalable, il est conseillé de respecter une distance d'un mètre avec le personnel d'accueil, qui devra procéder à un lavage des mains avec du savon et de l'eau ou un soluté hydroalcoolique après chaque passage de patients présentant des signes d'infection respiratoire.

c) Les dispositions à prendre dans la salle d'attente :

Il faut prévoir des lieux d'attente où les personnes suspectes puissent être isolées et si ce n'est pas possible respecter une distance d'au moins un mètre entre les patients et faire porter un masque aux personnes présentant des signes respiratoires.

Il faut aérer régulièrement le site d'accueil

Désinfecter les surfaces plusieurs fois par jour et retirer les objets non nécessaires de type jouets, jeux, magazines, livres, etc.

Le nombre d'accompagnants doit également être limité à 1 accompagnant.

d) Protection des soignants :

Il est recommandé aux professionnels de santé de porter un masque (chirurgical), pendant les consultations.

Se désinfecter régulièrement les mains par lavage soigneux à l'eau et au savon pendant 20 à 30 secondes ou friction avec une solution hydroalcoolique

Une désinfection du stéthoscope ou de tout autres instruments utilisés après chaque patient (thermomètre, tensiomètre...)

Les surfaces de travail doivent être désinfectées deux ou trois fois quotidiennement (voire plus), tout comme les poignées de porte, téléphones, claviers d'ordinateurs...

Utiliser des toilettes séparées de celle des malades suspects et désinfection des toilettes (lunettes et surfaces touchées après chaque utilisation)

La désinfection des surfaces après avoir nettoyé les souillures visibles peut se faire avec un torchon imprégné d'eau de javel diluée à 0,5% (mélange de 0,5L d'eau de javel à 2,6% avec 2L d'eau) en utilisant des gants.

8/ Comment éviter de ramener le coronavirus à mon domicile ?

Quelques gestes pour diminuer au mieux le risque de contamination par le coronavirus :

- Porter des pulls à manches longues
- S'attacher les cheveux
- Ne pas porter de bijoux ou de montres ou autres accessoires
- Avoir des mouchoirs jetables sur soi (pour pouvoir toucher tous ce qui bouton d'ascenseur, poignée de porte ou de voiture...
- Jeter les papiers dans une poubelle
- Tousser dans son coude
- Se laver ou se désinfecter les mains le plus possible
- Utiliser la main non dominante pour ouvrir les portes ou appeler l'ascenseur (moins de chance de se toucher le visage avec)

En rentrant chez soi :

- Veillez à ne rien toucher avant de se laver les mains
- Veillez à laisser au niveau de la porte d'entrée vos chaussures de travail (ou désinfection de la semelle avec de l'eau et de la Javel)
- Afin de ne pas contaminer le logement avec des particules virales issues du linge, celui-ci ne doit pas être secoué (des particules virales suspendues dans l'air pourraient entrer et se déposer autour de la fenêtre) et devrait être acheminé vers la machine à laver dans un sac en plastique fermé (lavage à 60° où ensoleiller quelques heures (si vêtements fragiles) et ne pas porter pendant 24h)
- Désinfecter votre téléphone, portefeuille, clés, lunettes, avec de l'eau de javel, à l'aide d'eau et savon, solution hydro-alcoolique, et les laisser à l'entrée
- Se laver les mains, au mieux se doucher
- Laver fréquemment vos vêtements
- Désinfecter les produits ramenés de l'extérieur à l'eau additionnée de javel 12° (A diluer au 1/6 : 1volume de javel + 5volumes d'eau)
- A proscrire le mélange des produits désinfectants

Références bibliographiques

1/ Chih-Cheng Lai, Tzu-Ping Shih, Wen-Chien Ko, Hung-Jen Tang, Po-RenHsueh. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. International Journal of Antimicrobial Agents 55 (2020) 105924

2/ Fei Xiao, Meiwen Tang, Xiaobin Zheng, Ye Liu, Xiaofeng Li, Hong Shan Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. Gastroenterology (2020), doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055>.

3/ Ryan C. Ungaro, MS MS, Timothy Sullivan, MD, Jean-Frederic Colombel, MD, Gopi Patel, MD What Should Gastroenterologists and Patients Know About COVID-19? Clinical Gastroenterology and Hepatology (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.03.020>.

- 4/ What you need to know about coronavirus disease 2019 (COVID-19).<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/2019-ncov-factsheet.pdf>. Accessed February 27, 2020.
- 5/ Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020;395:507–513.
- 6/ Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020.
- 7/ Centers for Disease Control and Prevention. “Coronavirus Disease 2019.” www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html. Accessed February 27, 2020.
- 8/ Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in china. *N. Engl. J. Med.* 2020.
- 9/ IOIBD Update on COVID19 for Patients with Crohn’s Disease and Ulcerative Colitis
- 10/ Epidémie de COVID-19 : recommandations en endoscopie digestive [Internet]. SFED. 2020 [cited 2020 Mar 19]. Available from: <https://www.sfed.org/professionnels/actualites-pro/epidemie-de-covid-19-recommandations-en-endoscopie-digestive>