

ÉTUDE DES SIGNES PARTICULIERS

a) Les signes ORL

- La perte de l'odorat et du goût sont les symptômes qui ont la meilleure valeur prédictive vis-à-vis de l'infection COVID [medRxiv, 7 avril](#). Ils traduisent l'atteinte neurologique du virus.
- Anosmie brutale et agueusie ou dysgueusie sont décrites à partir du 6-7^e jour.
- En présence d'une anosmie sans obstruction nasale et avec une agueusie, le diagnostic de Covid-19 est à considérer comme vraisemblable et ces patients doivent être de facto isolés [20 mars par le SNORL](#)
- Une [enquête européenne en ligne du 01/04](#) montre les éléments suivants :
86% des patients infectés vont présenter des troubles de l'odorat et 88% des troubles du goût. (44% des patients ont déjà récupéré leur odorat dans un délai court de 15 jours).

b) Les formes digestives possibles

- [Dans une publication du 18 mars de l' American Journal of Gastroenterology](#). Près de la moitié (48,5%) des patients COVID-19 (n = 204) de la province chinoise du Hubei présentaient des symptômes digestifs au premier plan, tels que:
 - diarrhée (29,3%)
 - anorexie (83,8%),
 - vomissements (0,8%)
 - douleurs abdominales (0,4%).
- L'étude révèle également que les patients présentant des symptômes digestifs sont hospitalisés plus tardivement et étaient plus graves (durée d'hospitalisation et morbi-mortalité) en comparaison de ceux sans symptômes digestifs.

c) Les signes dermatologiques

- Plusieurs types de lésions associées à la COVID-19 ont été rapportées dans la littérature.
- Diverses lésions cutanées de nature non spécifique et semblables à celles observées lors d'autres infections virales telles que l'[exanthème](#), l'[urticaire](#) ou des [vésicules](#) apparentées à la varicelle sont rapportées chez des patients atteints de la COVID-19. Elles sont souvent remarquées au niveau du tronc mais aussi des extrémités, de la région axillaire et du visage.
- Plus particulières sont les manifestations cutanées associées à des [dommages vasculaires](#). Elles ont été caractérisées comme des lésions apparentées à une vascularite (gangrène des extrémités), des [lésions purpuriques](#) ou un [livedo réticulé](#). Ces lésions semblent toucher principalement les extrémités, mais des cas de lésions au niveau des membres et du siège sont aussi documentés.
- Un état procoagulant menant parfois à une [coagulation intravasculaire disséminée](#) (CIVD) est parfois observé chez les patients gravement malades.

- Il ne semble pas y avoir de corrélation entre les éruptions cutanées et la sévérité de l'infection
- **Exemples:** Associés aux signes cliniques classiques de l'infection au COVID, des cas de **livedo transitoire** d'une durée variable allant d'une dizaine de minutes à plusieurs heures sont décrits dans *JAAD*, 10 avril



A Dermatologic Manifestation of COVID-19 : Transient Livedo Reticularis
DOI : <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.04.018> , Published online : April 10, 2020

- Associé à une pneumopathie au COVID, un rash diffus est décrit dans ce case report, *NYCSM, BHC*, 28 mars comme le premier signe clinique de la maladie chez un patient de 20 ans,



A Case of COVID-19 Pneumonia in a Young Male with Full Body Rash as a Presenting Symptom
<https://escholarship.org/uc/item/29j8q4pm> 21 mars 2020

- **Acrocyanose et Pernioses (pseudo-engelures):** Si certains signes dermatologiques associés au Covid-19 avaient déjà été décrits dans les études chinoises et italiennes, il s'agissait plutôt de manifestations de type urticaire ou éruption, que l'on peut également retrouver dans d'autres infections virales.

Ces engelures ou pseudo-engelures ont été retrouvées non pas à l'hôpital mais chez des patients confinés, sans antécédents de maladies circulatoires, rénales ou auto-immunes ni d'exposition au froid habituellement associées à ce type de lésion. En revanche, ces patients ont été en contact avec des cas de Covid-19 confirmés ou présumés, et certains ont eu de la fièvre, des symptômes ORL ou digestifs concomitants. *Dr Tu-Anh Duong, dermatologue à l'hôpital Henri Mondor*



Exemple des lésions aux pieds liées à des cas de Covid-19 avérés. © Conseil des Podiatres d'Espagne



De nombreux scientifiques signalent à ce jour que virus interagit particulièrement avec les endothéliums vasculaires, provoquant des [altérations de la micro-circulation cutanée](#).

Les patients souffrant de ces lésions montrent en majorité des douleurs nulles à modérées, et certains ont constaté une régression spontanée des lésions sans traitement en une à deux semaines.

Grâce à ce temps de réaction record, il pourra être pris en compte, lors de la sortie du confinement, que ces patients sont potentiellement contagieux.

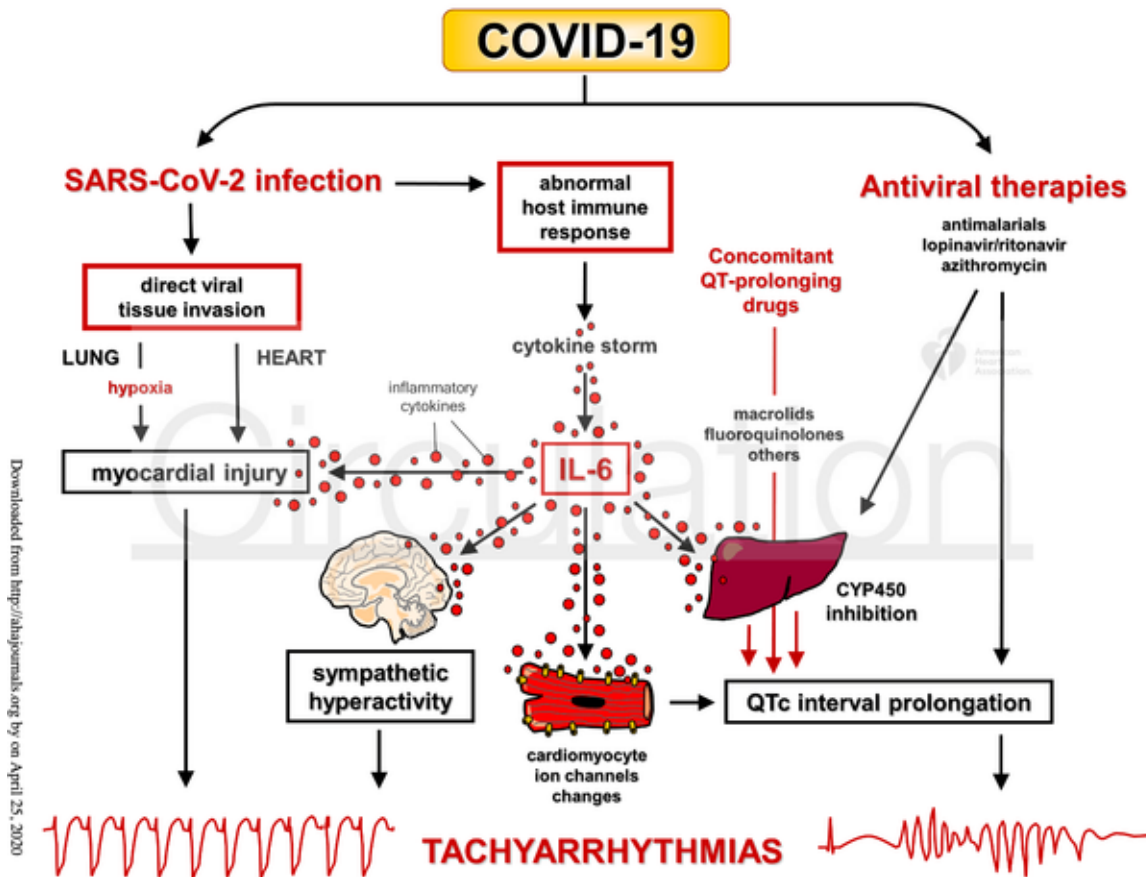
- Par contre il est difficile d'imputer, pour l'instant, ces réactions cutanées au seul virus. En effet des réactions médicamenteuses peuvent causer ces mêmes lésions dermatologiques et il est donc difficile de les distinguer des lésions causées par le virus.

d) Les signes Ophtalmologiques

- Conjonctivites kérato-conjonctivites: Publié dans *JAMA*, le 31 mars. Une étude qui porte sur 38 patients montre que les conjonctivites sont fréquentes (31,6% des cas) et sont associées à des formes systémiques plus sévères. Le virus est présent dans les larmes. En raison de la conformation anatomique du canal lacrymal le virus pourrait ainsi gagner les voies respiratoires supérieures..

e) Les signes cardiologiques et rythmiques

- Dans *Circulation*, 14 avril, 17% des patients COVID-19 hospitalisés dont 44 % seront en réanimation ont présentés des arythmies ventriculaires graves.
- Ces arythmies ventriculaires résultent de plusieurs mécanismes : lésions myocardiques mais aussi secondaires à l'allongement du QT probablement sous les effets des protéines de l'inflammation (notamment IL-6).
- Si les symptômes dermatologiques ont évoqués un trouble de la coagulation sanguine, les autopsies ont confirmées la présence de microthromboses diffuses et généralisées expliquant la dégradation brutale et fatale de certains malades: CIVD, myocardites, AVC, infarctus ...
- Depuis peu sont apparus des myocardites infantiles chez des jeunes de 3 à 17 ans évoquant le syndrome de Kawasaki.
- Enfin on retrouve des lésions de parois vasculaires: Vasculatites inflammatoires



COVID-19, Arrhythmic Risk and Inflammation : Mind the Gap !

Pietro Enea Lazzarini, Mohamed Boutjdir, and Pier Leopoldo Capecchi

Originally published 14 Apr 2020 <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047293>

- Ainsi sont constatées : *JCE, 9 avril,*
 - des tachycardies sinusales symptomatiques persistantes,
 - plus rarement des bradycardies sinusales ;
 - arythmies chez 16 % des patients.

L'infection par COVID est associée à des lésions myocardiques et à des complications arythmiques