

Fiche d'information

Aide à un triage plus rapide des patients atteints de COVID-19 avec l'utilisation de l'hématologie et du CRP

Dans de nombreux pays, les organisations de santé craignent de se retrouver dans une situation où trop de patients demandent de l'aide dans les cliniques, comme ce fut le cas au début de l'épidémie de COVID 19 à Wuhan/Chine.



Afin de faire face à cette situation à Wuhan, des « cliniques de fièvre » ont été mises en place pour les patients présentant des symptômes d'infection. En général, les manifestations cliniques d'une infection sont la fièvre, la fatigue et une toux sèche. Surtout au stade précoce de l'infection, les patients peuvent être afebriles (sans fièvre), avec seulement des frissons et des symptômes respiratoires.

Une publication récente de Lancet Respiratory Medicine¹ décrit l'algorithme utilisé pour le triage des patients atteints de COVID-19.¹ Outre la saturation en oxygène des capillaires périphériques (SpO₂), deux autres paramètres ont joué un rôle central : une numération des lymphocytes inférieure à 1 100 / μ l et une valeur CRP élevée. Ces paramètres, combinés aux signes cliniques, ont été utilisés pour différencier les patients nécessitant une hospitalisation de ceux qui pouvaient rester chez eux en s'isolant.

D'autres publications^{2,3} confirment les conclusions de Zhang et al. sur les lymphocytes et la CRP¹. Chen et al. concluent : *« En termes de tests de laboratoire, la valeur absolue des lymphocytes chez la plupart des patients a été réduite. Ce résultat suggère que le 2019-nCoV pourrait agir principalement sur les lymphocytes, en particulier les lymphocytes T, tout comme le SRAS-CoV. Les dommages causés aux lymphocytes T pourraient être un facteur important conduisant à des exacerbations chez les patients. La faible valeur absolue des lymphocytes pourrait être utilisée comme indice de référence dans le diagnostic des infections par le nouveau coronavirus en clinique. »*

Il est possible que le faible nombre de lymphocytes observé soit un indicateur de la suppression immunitaire causée par le coronavirus, similaire à l'infection par le VIH pour la numération des CD4. La CRP, souvent un indicateur d'une infection bactérienne, est également élevée chez les patients atteints de COVID-19 à cause de l'infection virale. Chez les patients en phase critique, les niveaux de CRP augmentent constamment au cours de la maladie.⁴

L'Allemagne se prépare à une augmentation du nombre de patients et renforce ses capacités d'urgence. Il est également prévu d'appliquer les critères utilisés à Wuhan pour la stratégie de triage. D'autres pays considèrent également l'hématologie et la CRP comme des paramètres essentiels dans le contexte du diagnostic et des décisions thérapeutiques des patients atteints de COVID-19.⁵

Bibliographie

1. Jinnong Zhang, Luqian Zhou, Yuqiong Yang, et al. Therapeutic and triage strategies for 2019 novel coronavirus disease in fever clinics. Lancet Vol 8 March 2020. Doi: 10.1016/S2213-2600(20)30071-0
2. Chen et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020; 395: 507-13. Doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7
3. Zhou et al. CT Features of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia in 62 Patients in Wuhan, China. Am J Roentgenol. 2020 Mar 05
4. Diagnosis and Treatment Protocol for Novel Coronavirus Pneumonia (Trial Version 7); Released by National Health Commission & State Administration of Traditional Chinese Medicine on March 3, 2020
5. <https://emcrit.org/ibcc/COVID19/>; Possible diagnostic approach to ill patient admitted to hospital with suspected COVID-19

Fiche d'information

Stratégie de triage selon Zhang et al.¹

Chiffre modifié : Organigramme du traitement de la maladie du nouveau coronavirus de 2019 dans les cliniques de fièvre de Wuhan en Chine

CRP = protéine C-réactive. PAC = Pneumonie acquise en communauté.
SRAS-CoV-2=syndrome respiratoire aigu sévère du coronavirus 2.

