

Manifestations cliniques du COVID-19 chez l'enfant 26 Avril 2020

Plusieurs questions sont posées à InfoVac concernant les manifestations cliniques du COVID-19. L'expérience acquise au cours de cette épidémie montre que, hormis des images très évocatrices du scanner thoracique dans les formes sévères ou graves de la maladie et des anosmies et agueusies complètes et brutales, **les signes cliniques chez l'adulte et chez l'enfant sont protéiformes et non spécifiques**. Il est à noter que 70% des PCR réalisées chez l'adulte sont négatives et que chez l'enfant, le chiffre avoisine les 90 %. Ceci souligne qu'une **proportion importante de sujets pour lequel le diagnostic est évoqué ont une autre pathologie**. Presque tous les cas rapportés d'infection par le SARS-CoV-2 chez l'enfant sont des cas secondaires, dus à une contamination familiale, la maladie des adultes précédant celles des enfants.

Avant d'envisager les manifestations cliniques, il faut rappeler que **la majorité des enfants et des adultes sont asymptomatiques ou pauci-symptomatiques, et que les mesures d'hygiène de base s'imposent donc en consultation pour tous les patients** : masque chirurgical, hygiène scrupuleuse des mains, des objets et des surfaces, port de masque « alternatif » par les parents, remise en cause de l'utilité d'un certain nombre de nos habitudes : lavage de nez, aspiration, prélèvement de gorge...

En ambulatoire, **tous les symptômes et signes cliniques suivants peuvent être absents ou prédominants, isolés ou associés** :

- Signes respiratoires : rhinorrhée, obstruction nasale, toux, tachypnée,
- Dysphagie,
- Fièvre d'intensité variable et signes d'accompagnement de la fièvre (frissons, courbatures, céphalées, asthénie, irritabilité, anorexie, mauvaise hémodynamique périphérique). Ces signes sont parfois présents même sans fièvre,
- Troubles digestifs dont la diarrhée,
- Éruptions cutanées divers
- Conjonctivite
- Signes neurologiques divers

Le diagnostic clinique de COVID-19 est donc très aléatoire.

- **Il devient certain** quand la **PCR est positive** ou **l'image scannographique très évocatrice**, ou en cas **d'anosmie et/ou d'agueusie complète brutale** enfin quand la **sérologie, au décours de l'épisode est positive**.
- Il est **hautement probable** devant les **symptômes** précédents survenus **au contact étroit (souvent familial) d'un patient positif** et avec un délai compatible.
- Dans tous les autres cas, on ne pourra parler que de **suspicion de COVID-19**.

Ceci n'est pas sans conséquence pratique majeure. Un patient dont le diagnostic de COVID-19 est certain doit être considéré comme probablement immunisé.

Formes cliniques particulières

Anosmie et Ageusie

Au cours d'une rhinopharyngite, il n'est pas rare que les patients déclarent percevoir moins bien les odeurs et les goûts.

Ce qui est décrit dans le COVID-19 n'est pas de cet ordre : il s'agit de sujets, sans rhinorrhée ni obstruction nasale, qui ont des symptômes (perte totale du goût et de l'odorat) d'apparition brutale et gênante.

Attention à l'effet NOCEBO

Eruptions cutanées et COVID-19

Depuis quelques semaines, de très nombreux signes cutanés associés à l'infection au SARS-Cov-2 ont été décrits, sans en faire une liste exhaustive (urticaire, prurit, exanthème, pétéchies, bulles...). Pour l'instant, seules les **acrocyanoses** et les **engelures** semblent liées à cette infection virale mais bien entendu ne sont pas spécifiques. L'évolution permettra de préciser les affections effectivement corrélées au COVID-19.

Nouveau-nés et nourrissons de moins de 3 mois

Dans la cohorte de patients hospitalisés dans les services de pédiatrie français, ces dernières semaines, les nourrissons de moins de trois mois représentent une proportion non négligeable, probablement parce que toute fièvre, dans cette tranche d'âge, doit être explorée. Le tableau clinique réalisé est souvent celui d'une fièvre isolée, sans signe respiratoire. Cette fièvre est dite « mal tolérée » car ces enfants sont souvent irritables, geignards, hypotoniques évoquant des formes neurologiques. A noter que la CRP et la NFS sont normales mais que le scanner thoracique, lorsqu'il est réalisé, peut être pathologique sans que les signes respiratoires soient au premier plan.

Pour en savoir plus

- 1) Zimmermann & Curtis : https://journals.lww.com/pidj/FullText/2020/05000/Coronavirus_Infections_in_Children_Including.1.aspx
- 2) Dong & al : <https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2020/03/16/peds.2020-0702.1.long>
- 3) Liu & al : https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2003717?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
- 4) Gudbjartsson et al: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2006100?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
- 5) Jiehao, C. *et al.*, "A case serie of chilfren with 2019 novel coronavirus infection : clinical and epidemiological features." *_Clinical Infectious Diseases*, 28 Feb 2020. doi : 10.1093/cid/ciaa198.
- 6) Qiu, Haiyan, *et al.*, "Clinical and Epidemiological Features of 36 Children with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: An Observational Cohort Study." *_The Lancet Infectious Diseases*, Mar 2020. 10.1016/s1473-3099(20)30198-5.
- 7) Fontanet A. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.18.20071134v1.full.pdf>
- 8) Danis K. <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa424/5819060>

Robert Cohen, Vincent Gajdos, Romain Basmaci, Hervé Haas, Emmanuel Grimprel, Didier Piquier, François Vie Le Sage, Olivier Romain, Corinne Levy et l'ensemble des pédiatres du GPIIP