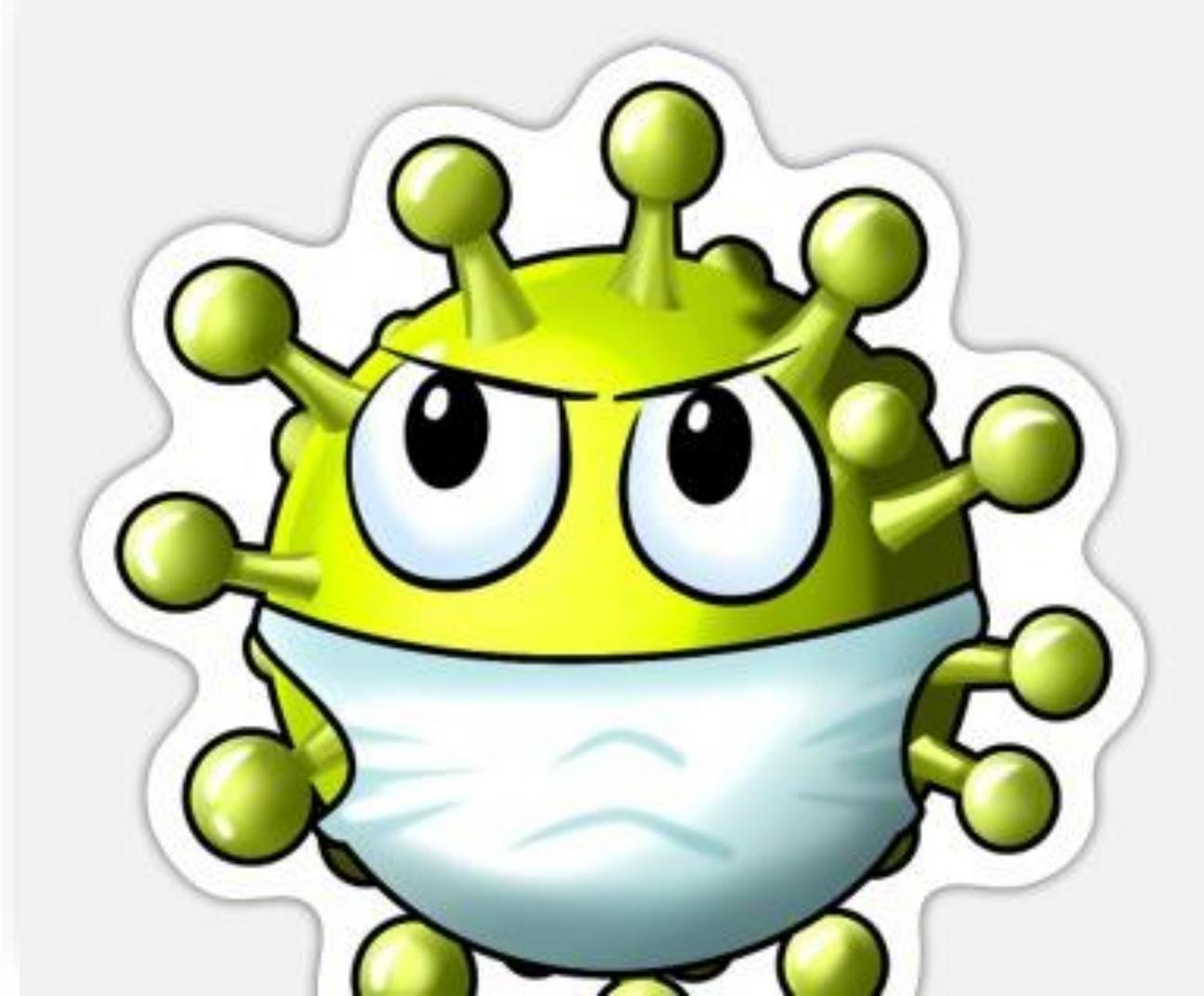


Syndrome post-COVID ou COVID long

Diagnostic et prise en charge



Présentation du 14/10/2023

17^e Journée Lorraine d'Infectiologie

Dr Bruyere Alexandra



Définition

- ATCD **d'infection probable ou confirmée à la SARS-Cov2:**
 - **3 mois après** l'épisode d'infection aiguë à la Covid19
 - (Symptômes persistants entre 4 semaines et 3 mois: Forme prolongée de la COVID19 ou COVID persistant)
 - **Symptômes présents pendant au moins 2 mois**
 - Symptômes **ne pouvant pas être expliqués par un autre diagnostic**
 - Actuellement pas de test pour confirmer le diagnostic COVID long: **diagnostic d'élimination**
- Nécessité d'une prise en charge pour **soulager l'impact des symptômes sur le quotidien**

Facteurs de risque augmentent la probabilité de COVID long

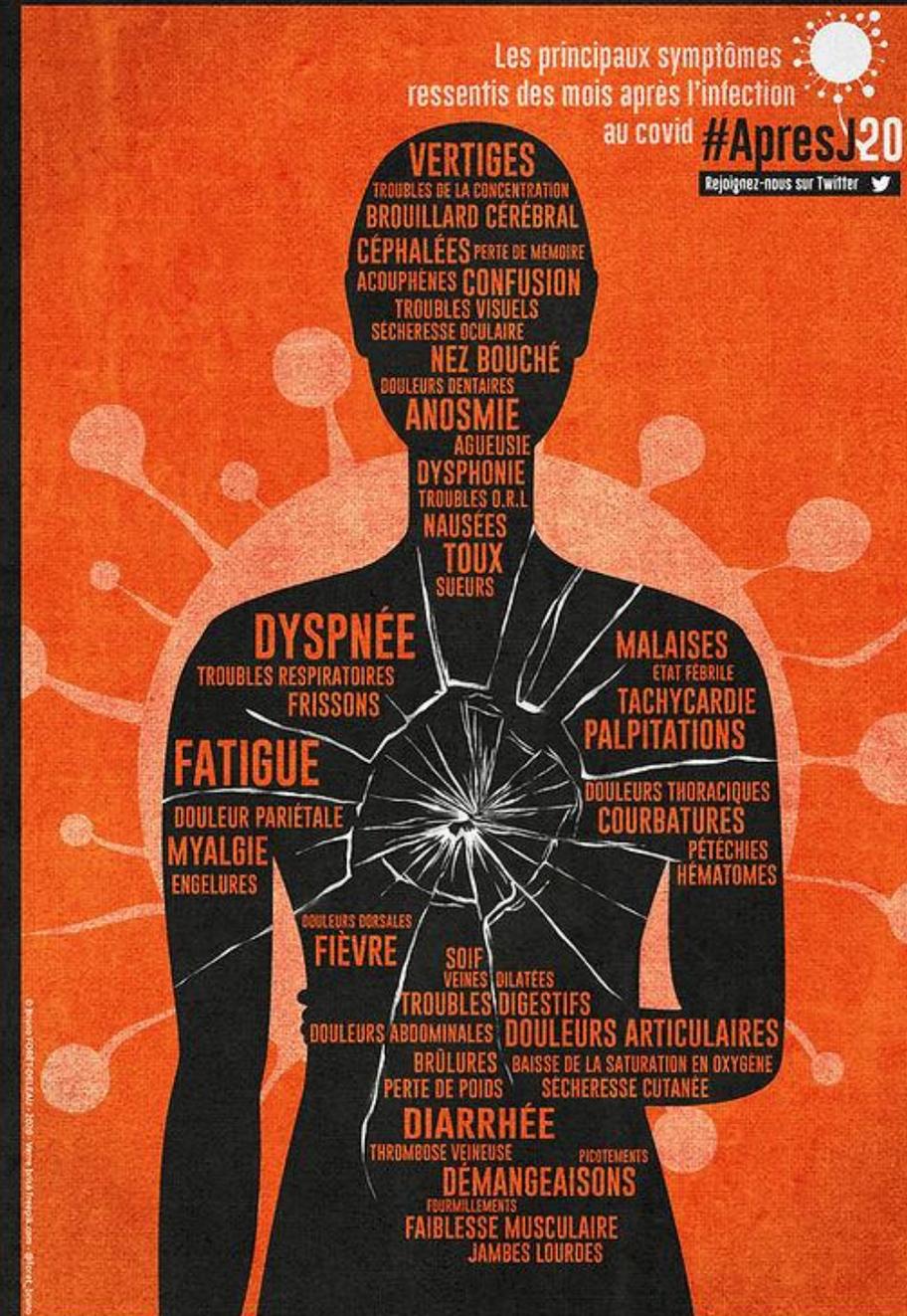
- **Âge** entre 35 et 55 ans
- Sexe **féminin**
- **Comorbidités** : obésité, asthme, maladie auto-immune
- Episode infectieux aigu **sévère** et/ou **nombre élevé de symptômes** différents

Principaux symptômes:

- Épuisement physique/psychique
- Essoufflement
- Dysfonctionnement cognitif

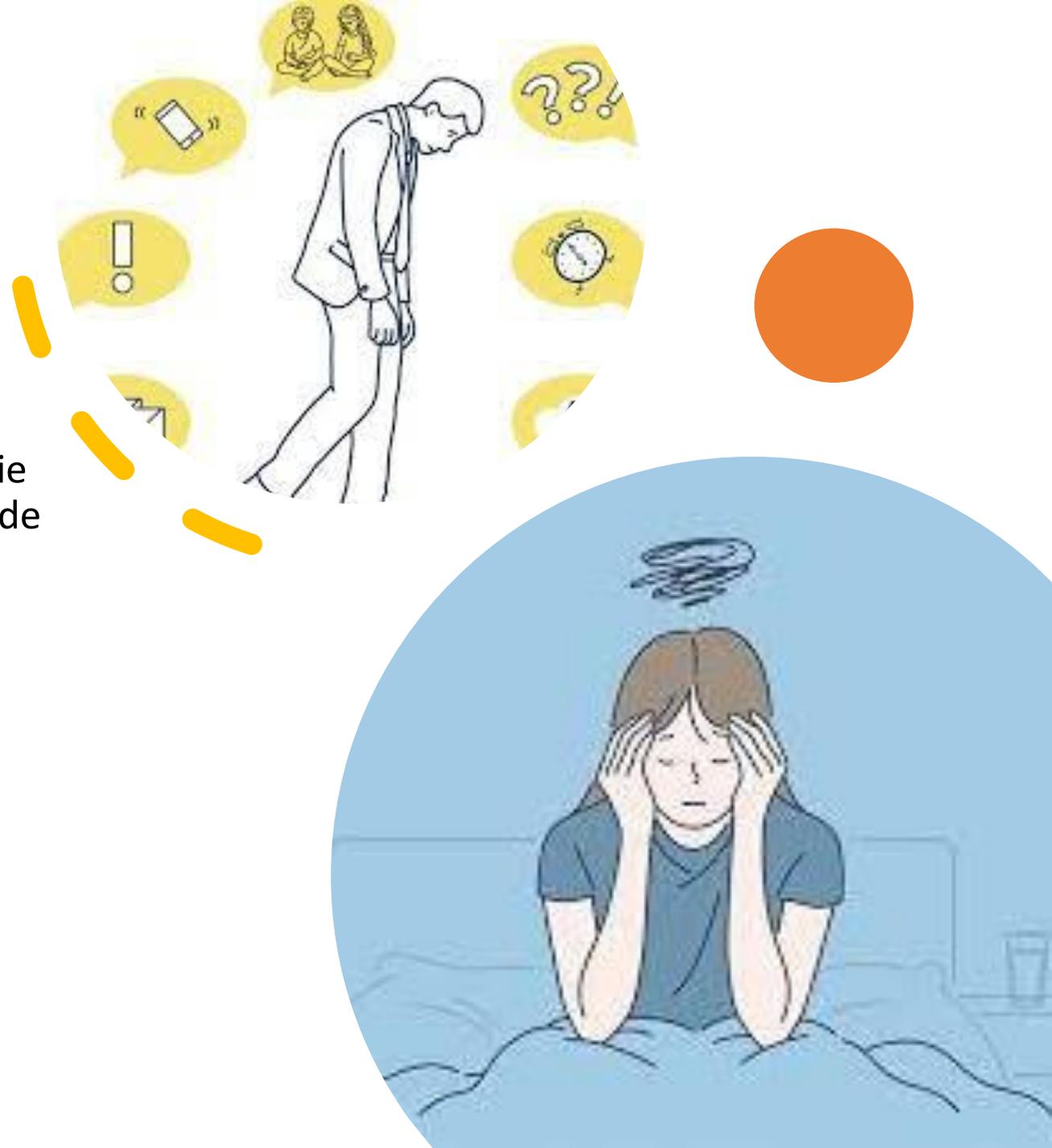
Retentissement sur le quotidien:

- Variable
- D'inconvénients légers à une incapacité complète dans les activités quotidiennes



Epuisement: physique/psychologique

- Symptôme **principal**
- Epuisement pour effectuer les activités de la vie quotidienne, vie domestique, travail, activités de loisirs
- Si s'efforce à poursuivre ses activités au même rythme : cela empire>>> **cercle vicieux**
- **Evolution fluctuante**

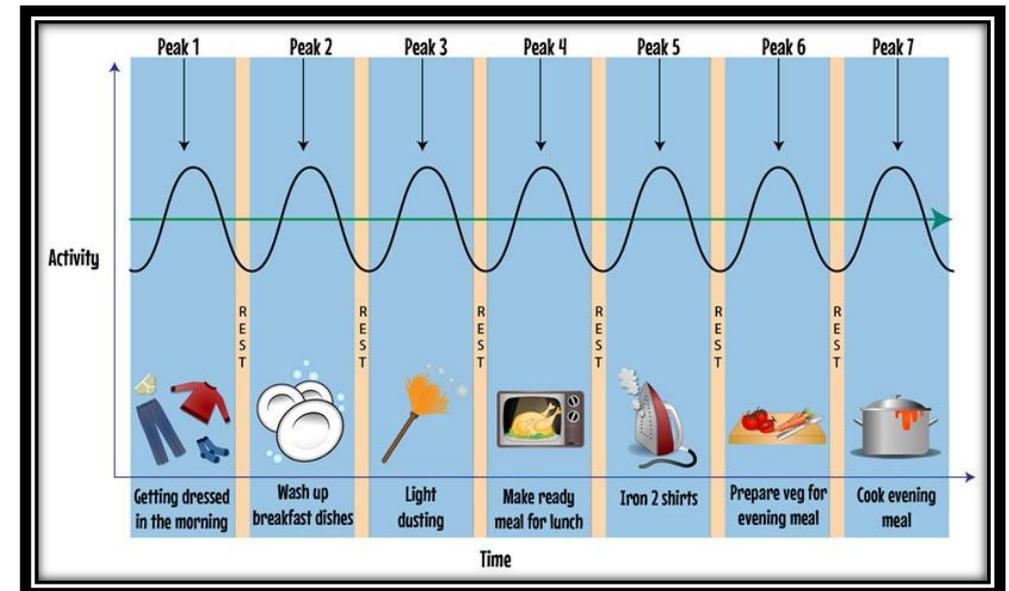


Auto-évaluation de la fatigue

- Identifier seuils d'activité et facteurs déclenchants
- Respecter les seuils de tolérance
- **PACING**: fractionnement des activités pour éviter l'exacerbations des symptômes
- **PPE**: Prioriser, Planifier, Equilibrer ses activités de manière stratégique
- Eviter la désadaptation à l'effort:
réentraînement progressif à l'effort

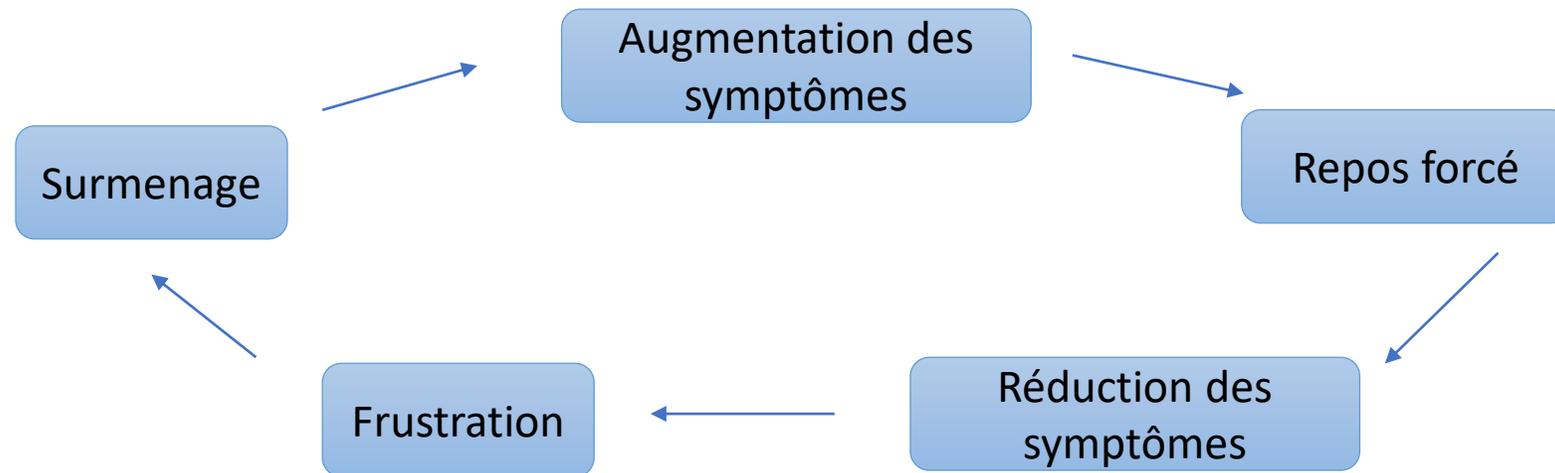


Activity - rest - repeat



Malaise post-effort

- **Définition:** sensation d'épuisement et de difficultés à penser
- Pouvant être déclenché **après un effort physique, mental, émotionnel même minime**
- **Réponse anormale et disproportionnée** à l'effort, pouvant survenir **jusqu'à 12 à 72h** après l'activité et **pouvant durer** plusieurs jours ou semaines
- **Cercle vicieux** entraînant la perpétuation des symptômes



Malaise post-effort

- **Briser le cercle**
- Recommandé de ne pas augmenter l'intensité des activités lors de malaises post-effort
- **Gestion de l'énergie:**
 - Symptômes moins fréquents et moins sévères
 - Diminution de la souffrance psychologique et physique
 - Vie plus stable
 - Diminution de repos forcé
 - Augmentation du temps pour faire ce la personne aime
 - De meilleures chances d'améliorer la qualité de vie
- **Être conscient des déclencheurs des symptômes:** clef pour avoir une chance de se stabiliser et et d'améliorer sa qualité de vie



Malaise post effort

- **Progressivement amélioration** et possibilité de faire plus sans aggravation des symptômes
- Amélioration de la majorité des symptômes Covid long avec le temps: **être patient et indulgent envers soi-même**
- **Ne pas hésiter à consulter un professionnel de santé**
- **Application des stratégies de gestion d'énergie de façon assidue et respecter son enveloppe énergétique** : moyens efficaces de gestion des malaises post-efforts

Essoufflement/Dyspnée/Toux

Éliminer les diagnostics étiologiques de gravité : en cas d'absence d'amélioration de la dyspnée ou en cas d'aggravation éliminer



- Évaluer intensité de la dyspnée
- Mesurer SpO₂ au repos et à l'effort lors du test de lever de chaise
- Avis spécialiste: prévoir une épreuve d'effort

Prise en charge
thérapeutique de la
dyspnée:
essoufflement
et/ou toux

Pas d'indication de corticothérapie inhalée

Traitement en cas de syndrome d'hyperréactivité
bronchique confirmée

Réhabilitation respiratoire après évaluation
respiratoire spécialisée

Syndrome d'hyperventilation : auto-rééducation
quotidienne et kinésithérapie respiratoire adaptée

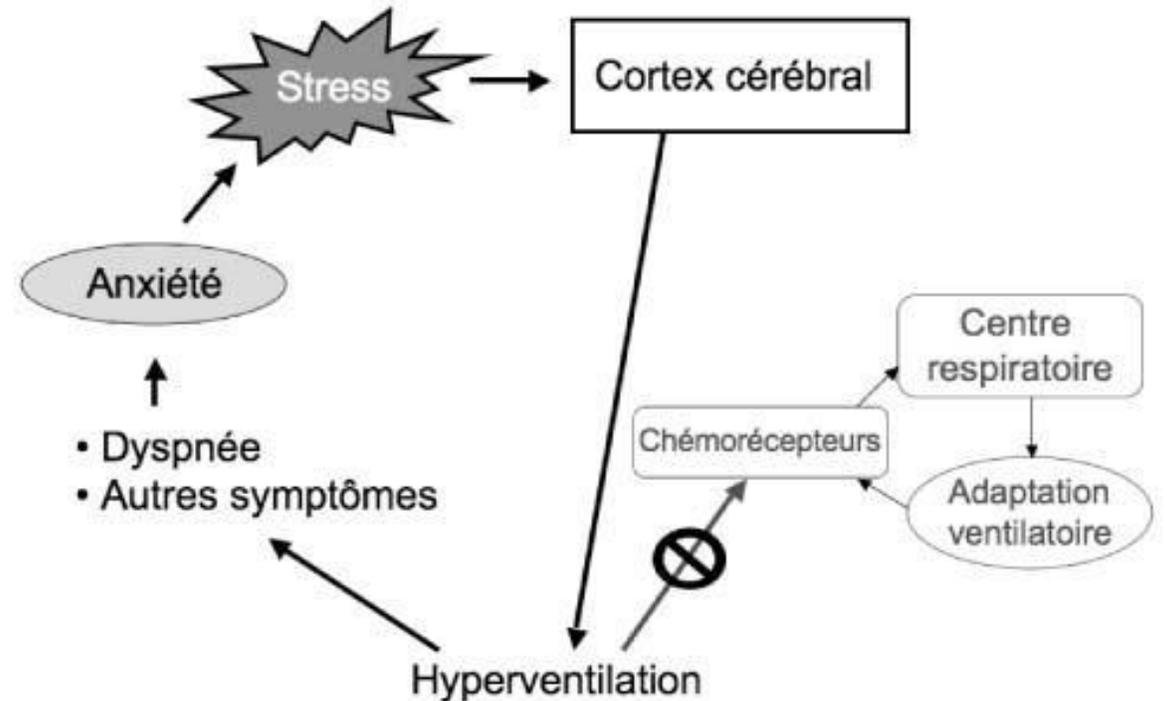
Syndrome d'hyperventilation inappropriée

- Prédominant chez les femmes
- Fréquemment associé à des troubles anxieux
- Diagnostic d'exclusion

QUESTIONNAIRE DE NIJMEGEN
pour prédire la probabilité de syndrome d'hyperventilation

NOM : _____ PRÉNOM : _____ DATE : _____

| | Jamais Score 0 | Rarement Score 1 | Parfois Score 2 | Souvent Score 3 | Très souvent Score 4 |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tension nerveuse | <input type="checkbox"/> |
| Incapacité à respirer profondément | <input type="checkbox"/> |
| Respiration accélérée ou ralentie | <input type="checkbox"/> |
| Respiration courte | <input type="checkbox"/> |
| Palpitations | <input type="checkbox"/> |
| Froideur des extrémités | <input type="checkbox"/> |
| Vertiges | <input type="checkbox"/> |
| Anxiété | <input type="checkbox"/> |
| Poitrine serrée | <input type="checkbox"/> |
| Douleur thoracique | <input type="checkbox"/> |
| Flou visuel | <input type="checkbox"/> |
| Fourmillements dans les doigts | <input type="checkbox"/> |
| Ankylose des bras et des doigts | <input type="checkbox"/> |
| Sensation de confusion | <input type="checkbox"/> |
| Ballonnement abdominal | <input type="checkbox"/> |
| Fourmillements péribuccaux | <input type="checkbox"/> |
| SOUS-TOTAL | --- | --- | --- | --- | --- |
| SCORE TOTAL: ----/64 | | | | | |



Syndrome d'hyperventilation inappropriée



Très fréquent et pouvant être aggravé par des sensation d'anxiété, de panique ou effrayamment



Techniques d'auto-gestion du souffle:

Position pour réduire l'essoufflement
Respiration à lèvres pincées



Exercices à réaliser régulièrement et en cas de symptômes

Traitement du syndrome d'hyperventilation

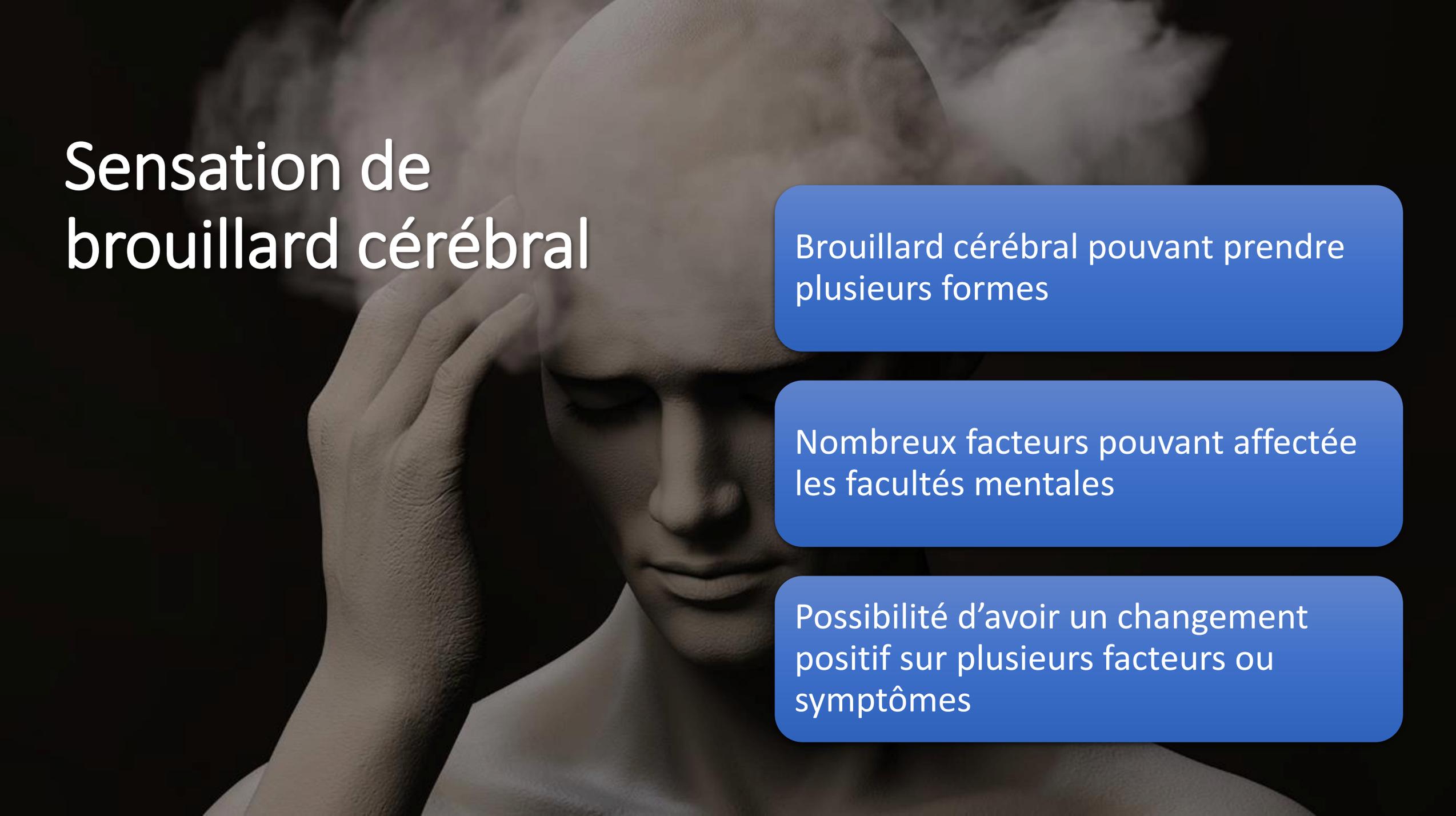
- Techniques d'**auto-rééducation** respiratoire
- **Rééducation respiratoire:** physiothérapeute favoriser la respiration diaphragmatique pour permettre un meilleur contrôle de sa fréquence respiratoire
- **PEC spécialisée:** cours de relaxation, traitement anxiolytique



Troubles neurologiques

- Brouillard cérébral
- Céphalées
- Troubles cognitifs
- Troubles neuro-fonctionnels/manifestations neurovégétatives
- Troubles psycho-fonctionnels



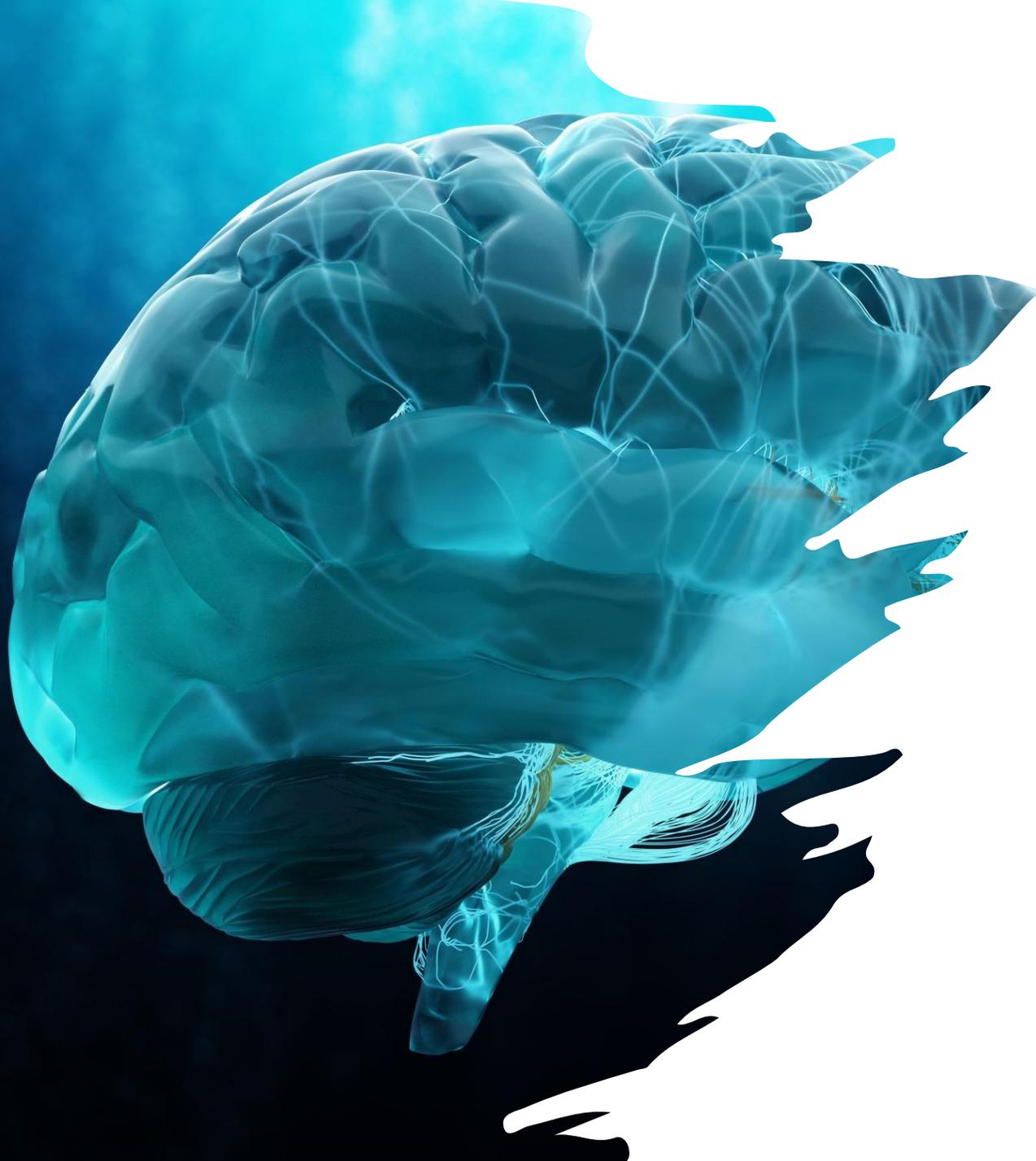


Sensation de brouillard cérébral

Brouillard cérébral pouvant prendre plusieurs formes

Nombreux facteurs pouvant affectée les facultés mentales

Possibilité d'avoir un changement positif sur plusieurs facteurs ou symptômes



Stratégie pour atténuer les symptômes

Gestion de l'énergie et du stress

Qualité du sommeil

Observer les fluctuations des symptômes et des humeurs

Eviter les consommations de drogue et d'alcool

Parfois normal d'avoir des oublis ou des moments d'inattention

Accepter que le rétablissement se fait progressivement et à son propre rythme

Troubles cognitifs

- Troubles attentionnels
- Troubles de la concentration
- Troubles de la mémorisation
- Manque du mot: accentués avec le stress, la fatigue

- **Evaluer plainte cognitive:** si besoin orientation pour un bilan neuropsychologique complémentaire
- **Imagerie cérébrale**



Stratégies spécifiques contre les troubles cognitifs

- **Fractionner**
- **Planifier:** calendrier/agenda
- **Ordonner** : toujours conserver les affaires au même endroit
- **Diminuer les distractions:** se concentrer sur une tâche à la fois
- Choisir le **bon moment pour réaliser les tâches** nécessitant plus de concentration
- **Demander de l'aide**
- **Savoir en parler à des spécialistes**



Troubles neuro-fonctionnels/manifestations neurovégétatives

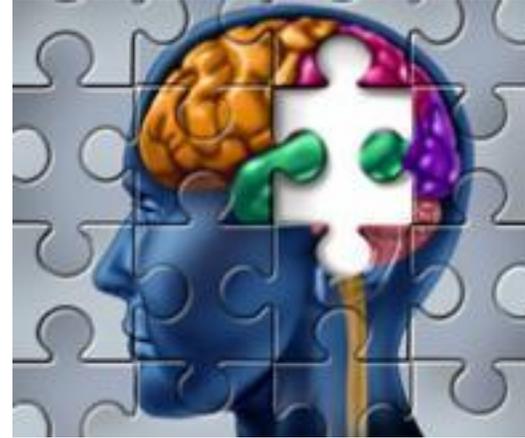
Myalgies/fatigue musculaire

Paresthésies

Douleurs neuropathiques

Acouphènes

Vertiges



- Accompagnement les émotions et paraissant inadapté selon le patient
- TTT: adaptation et modification des règles d'hygiène de vie, réentraînement à l'effort progressif et adapté, psychothérapie cognitivo-comportementale

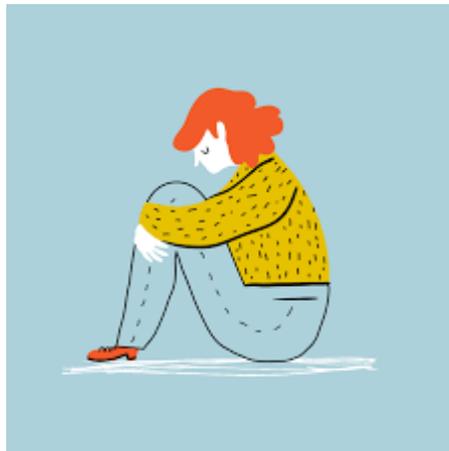
Troubles psycho-fonctionnels

Retentissement moral des symptômes et de leur impact sur la vie des patients

Souvent ils ont un sentiment d'incompréhension, de ne pas être reconnus, entendus, d'être dénigrés, dévalorisés

Risque accru de syndrome de stress post traumatique après un Covid grave et de troubles anxiodépressif après une infection à la Covid19

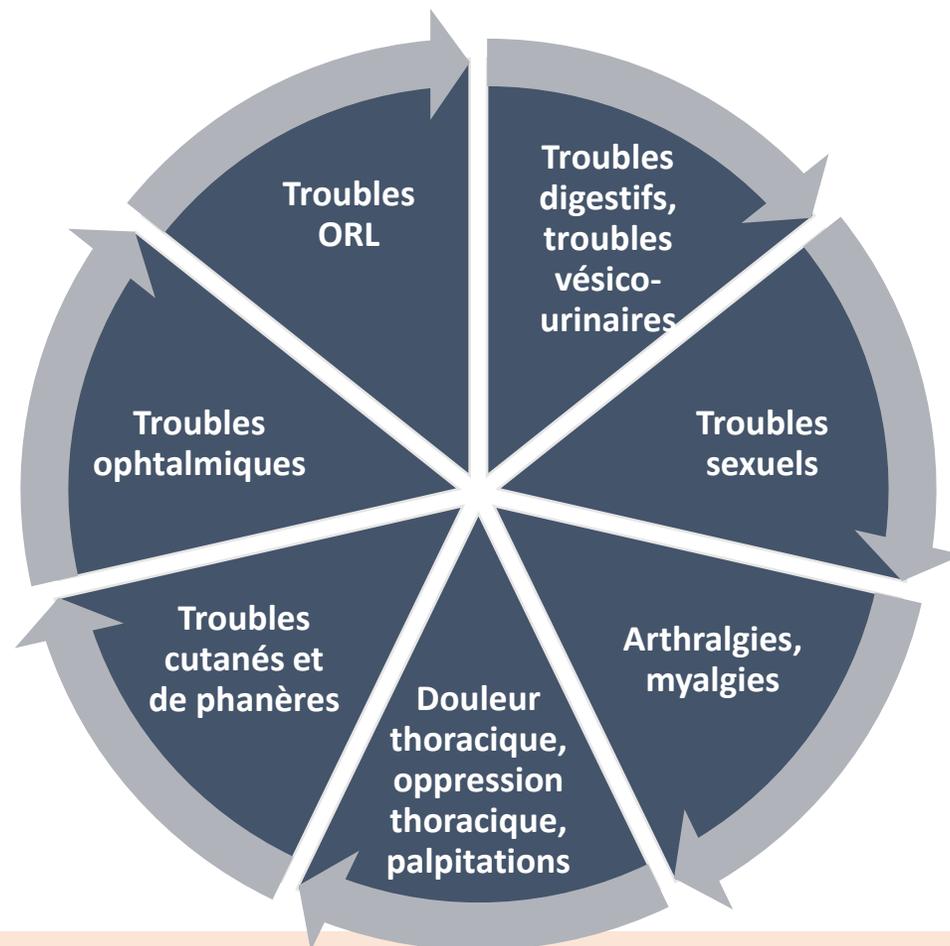
Evaluation par écoute, questionnement, Questionnaire HAD, évaluation de la sévérité



- **Climat de confiance**
- **Traitement non médicamenteux**
- **Traitement médicamenteux**
- **Avis spécialisé**
- **Rétablir un rythme éveil-sommeil**



Autres symptômes moins fréquents mais tout aussi invalidants



CONCLUSION

- Pathologie **réelle**
- Symptomatologie floride et fluctuante
- Éliminer étiologie graves
- **Évolution lente et progressive** évoluant par paliers
- **Amélioration possible**
- **IMPORTANTANCE:** du suivi, de l'écoute, de l'empathie



Acteurs principaux de la prise en charge

- **Le médecin traitant:** diagnostic, l'organisation des soins et de la prise en charge
- **Le patient lui-même:** apprendre l'autogestion et connaissance de ses limites
- **TRAVAIL EN COLLABORATION**
- **Recommandations HAS et les fiches de prise en charge**
- **Orientation vers des spécialistes pour les cas les plus compliqués**



Merci de votre
attention



Bibliographie

- Post COVID-19 Interdisciplinary Clinical Care Network. (2021, 22 mars). Managing Breathlessness in Post Covid-19 Recovery
- Wormgoor, M. E., & Rodenburg, S. C. (2021). The evidence base for physiotherapy in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome when considering post-exertional malaise: a systematic review and narrative synthesis. *Journal of Translational Medicine*, 19(1), 1-26
- Havervall S et al. Symptoms and functional impairment assessed 8 months after mild covid-19 among health care workers. *JAMA*. 2021 ; 325 : 2015-2016.
- Sauty A. et Prosper M.. Le syndrome d'hyperventilation. 19 novembre 2008. Articles thématiques : Pneumologie. *Revue médicale suisse*.
- Clinical management of COVID-19 : living guideline, 15 September 2022. Geneva : World Health Organization; 2022 (WHO/2019-nCoV/Clinical/2022.2).
- Davis H et al., Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *J Eclinm* 2021;38:101019.
- Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A et coll. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 2021; 27 (4): 601-15.
- Rheault S, Carrier JS, Zotier T, Bhéreur A, Falcone LE. 2 - Les affections post- COVID-19. La fatigue et les symptômes neurologiques et musculosquelettiques. *Le Médecin du Québec* 2022; 57 (8) : 29-35.
- Raj SR et al., Canadian Cardiovascular Society Position Statement on Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome (POTS) and Related Disorders of Chronic Orthostatic Intolerance. *CJC* 2020 36:3, 357-372.
- Jacques Hugon. COVID 19: COVID long et neurologie. *Rev Neurol (Paris)*, 2022 Apr; 178:S160-S161.