

Accidents vasculaires cérébraux liés au coronavirus 2019 (SARS-COV-2)

Samia Djabba, maître assistante

Service de Médecine Interne, Hôpital Ibn Sina, CHU Annaba, Annaba -Algérie

INTRODUCTION

Les premiers cas de COVID-19, maladie liée à l'infection par le coronavirus severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-COV-2), sont apparus en Chine en décembre 2019.

Depuis, le virus s'est propagé à travers le monde et a été qualifié de pandémie par l'organisation mondiale de la santé (OMS) en mars 2020.

Malgré son tropisme respiratoire et cardiovasculaire, une relation non négligeable entre le coronavirus 2019 (SARS-COV-2) et le système neurovasculaire a été décrite.

Nous rapportons une série de six patients qui ont développé un AVC associé à une infection à SARS-COV-2 .

OBSERVATIONS

Durant la période du mois d'Avril 2020 au mois d'Avril 2022, nous avons colligé 6 cas d'accident vasculaire cérébral parmi une population de 1000 malades atteints de COVID-19 hospitalisés au service de médecine interne, unité COVID-19 de l'hôpital Ibn Sina du CHU d'Annaba. Les sous-types d'AVC étaient ischémiques (5 cas) et hémorragique (1 cas).

Le diagnostic de l'infection par le SARS-COV-2 a été posé à la suite de symptômes respiratoires. En effet la recherche du virus a été effectuée à l'aide d'une réaction en chaîne par polymérase transcriptase inverse (RT-PCR) sur des écouvillons nasopharyngés pour 04 cas, un test antigénique pour un cas et sur la base d'un scanner thoracique pour le cas qui reste.

Concernant notre série, 2 malades étaient conscients et 4 malades étaient obnubilés à l'admission.

Tous les patients étaient en hypoxie justifiant une oxygénothérapie.

La recherche d'AVC était motivée par l'apparition soudaine d'un déficit neurologique focal, d'une aggravation brutale de l'état du patient ou d'un trouble de la conscience non expliqué par l'atteinte respiratoire. La démarche diagnostic était basée sur un interrogatoire à la recherche de facteurs de risque cardiovasculaires, un examen neurologique et une évaluation cardiovasculaire. Il faut noter que cette évaluation était limitée par l'état clinique des patients.

La confirmation du diagnostic se faisait par l'imagerie cérébrale. Un scanner cérébral a été réalisé chez tous les patients et une IRM cérébrale chez une seule malade.

Le schéma instauré selon le schéma du Ministère National de la Santé à base d'hydroxychloroquine ou lopinavir/ritonavir, azithromycine, corticoïdes et une anticoagulation (5 cas).

L'âge de nos patients variait entre 62 et 83 ans avec une moyenne de 74 ans. Il s'agit de 2 hommes et 4 femmes. Le sexe ratio est de 0,5.

Les symptômes du COVID et l'AVC étaient la raison d'admission pour tous les malades.

Aucune thrombolyse des AVC ischémiques n'a été réalisée en raison de la présence de contre indications à cette thérapeutique (dépassement des délais)

Le score NIHSS moyen était de 28 ± 4 . Le pronostic était péjoratif chez tous les patients (les 6 patients étaient décédés).

Tableau 1 : Caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives des patients atteints de COVID 19 et AVC

Paramètres	Cas n° 1	Cas n° 2	Cas n° 3	Cas n° 4	Cas n° 5	Cas n° 6
Age	74	78	83	78	62	69
Sexe	Homme	Homme	Femme	Femme	Femme	Femme
Comorbidités	HTA HBP	HTA DT2 Néphropathie diabétique	HTA DT2	HTA Embolie pulmonaire proximale	HTA DT2	RAS
Délai entre signes de la COVID 19 et AVC	Concomitant	06 jours	07 jours	14 jours	10 jours	07 jours
Type de l'AVC Territoire vasculaire	AVC ischémique Sylvien superficiel et profond droit	AVC ischémique Jonctionnel superficiel postérieur gauche	AVC ischémique Paraventriculaire gauche	AVC ischémique Fronto-pariétal droit Tronc cérébelleux + hémisphère droit	AVC ischémique Occipital gauche	AVC hémorragique Hémorragie cérébrale
Symptomatologie de début	Aphasie Hémiplégie	Hémiplégie	Dysarthrie Hémiplégie	Aphasie Hémiplégie	Hémiplégie	Aphasie Hémiplégie
Attitude thérapeutique	Aspegic Lovenox	Aspegic Lovenox	Aspegic Lovenox	Aspegic Lovenox à dose curative	Aspegic Lovenox	/
Evolution	Décédé par hypoxie réfractaire	Décédé	Décédée par hypoxie réfractaire	Décédée par arrêt cardiorespiratoire sur embolie pulmonaire proximale	Décédée par arrêt cardiorespiratoire	Décédée par hypoxie réfractaire

DISCUSSION

L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques cliniques et pronostiques des accidents vasculaires cérébraux (AVC) chez les patients infectés par le SARS-COV-2. Peu de publications ont étudié les AVC faisant suite à la maladie COVID-19. Plusieurs mécanismes physiopathologiques ont été décrits tel que l'inflammation qui favorise la rupture d'une plaque d'athérome, l'hypoxie tissulaire et les vascularites. Conformément à la littérature, les AVC chez les patients COVID-19 semblent souvent plus graves par rapport aux AVC survenant chez les personnes non infectées par le SARS-COV-2.

CONCLUSION

Vu l'impact pronostique défavorable posé par les AVC survenant chez des patients COVID-19, des recherches supplémentaires sont nécessaires afin d'optimiser leurs prises en charge diagnostique et thérapeutique.

BIBLIOGRAPHIE

[1] : Adnan I. Qureshi, MD; William I. Baskett , BS; Wei Huang Acute Ischemic Stroke and COVID- 19 An Analysis of 27676 Patients, Stroke. 2021;52:905–912.

[2] : J. David Spence Gabriel R. de Freitasb L. CreedPettigrew Hakan et alMechanisms of Stroke in COVID-19 Cerebrovasc Dis 2020;49:451–458.

[3] : World Health Organization Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-97.