

Dynamique de l'excrétion virale COVID



PE. Toulemonde (1,2), B. Vidal (2,3), A. Mizrahi (1), JC. Nguyen Van (1), J. Lourtet (1), N. El Helali (1), L. Perniceni (2), A. Le Monnier (1), C. Couzigou (2,3)

(1) Laboratoire de Microbiologie, Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph (GHPSJ), Paris,

(2) CPIN (Cellule de Prévention des Infections Nosocomiales), Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph (GHPSJ), Paris

(3) Equipe mobile d'infectiologie, Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph (GHPSJ), Paris, France

GROUPE
HOSPITALIER
PARIS

Introduction

La durée de portage respiratoire de SARS-CoV-2 est encore mal connue, estimée à 14 jours pour les formes modérées et 21 jours pour les formes graves selon les études.

Cette incertitude induit des critères de levée des précautions complémentaires COVID complexes :

- le HCSP recommande au moins 8 jours de précautions complémentaires (au moins 10 jours pour les patients immunodéprimés), et au moins 2 jours d'apyrexie et d'absence de dyspnée. Puis les 7 jours suivants, le port du masque est recommandé (14 jours pour les patients immunodéprimés).

- le eCDC recommande d'atteindre l'arrêt des symptômes cliniques couplé à 2 PCR négatives à 24h d'intervalle et au moins 8 jours après début des symptômes, ou bien d'atteindre l'amélioration clinique et 3 jours sans fièvre avec un total d'au moins 8 jours de précautions complémentaires pour les formes modérées et 14 jours pour les formes graves.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la proportion de patients gardant une PCR positive au-delà de J24.

Matériels et méthode

Cette étude rétrospective inclue l'ensemble des patients ayant eu un dépistage par PCR nasopharyngée (3 mars-10 juin 2020) et hospitalisés au sein des 7 établissements étudiés. Les données analysées ont pris en compte l'âge des patients, le délai de réalisation (en jours) entre 2 PCR et le service clinique. En plus de l'hôpital Paris Saint-Joseph, les établissements concernés sont :

- Hôpital Léopold Bellan
- Clinique Arago
- Hôpital Cognacq-Jay
- Institut Curie
- AURA
- Hôpital Sainte Marie

Résultats

A la date du 10 juin, 3566 dépistages ont été réalisés chez 3032 patients. 348 patients ont été dépistés au moins 2 fois, dont 96 à 24 jours d'intervalles ou plus.

Date de 2 ^e dépistage :	Nombres de patients :	Nombre de positifs :
[J24 ; J30 [20	1 (5 %)
[J30 ; J41 [42	8 (19 %)
≥ J42	34	3 (9 %)
Total	96	12 (12,5 %)

Etude des âges :

- Patients positifs ≥ J24 : moyenne = 64 ans (IC 95% : 55- 73 ans)
- Patients négatifs ≥ J24 : moyenne = 66 ans (IC 95% : 62- 70 ans)

Pas de différence significative des âges ($\alpha = 0,05$ %).

Etude des services :

Parmi les 12,5 % des patients gardant une PCR nasopharyngée positive au delà de 24 jours :

- 4 patients avec un cancer sous-jacent
- 3 patients en réanimation pour le COVID

Conclusion

La ré-excrétion intermittente, l'excrétion prolongée sont des hypothèses pouvant expliquer un dépistage par RT-PCR positif au-delà de J24. Même si l'excrétion d'ARN n'équivaut pas directement à l'infectiosité, et au vu des inconnues sur ce point, la levée précoce de l'isolement doit être réfléchi au cas par cas et en particulier chez les patients ayant fait une forme grave. Suite à ces résultats nous proposons deux stratégies de levée d'isolement :

- Au-delà de 14 jours d'isolement :
2 PCR négatives à plus de 24h d'intervalle et patient asymptomatique
- En l'absence de tests suffisants, prolonger l'isolement au-delà de J24 notamment chez les patients ayant fait une forme grave

Références:

Procédure de déconfinement des patients atteints du Covid19, CPias Ile de France, 27/04/2020

Liu, Yang, et al. Viral Dynamics in Mild and Severe Cases of COVID-19. The Lancet Infectious Diseases, vol. 20, n 6, juin 2020, p. 656-57.

Recommandations 16 mars 2020, HCSP

Recommandations eCDC, 8 avril 2020

Zheng, Shufa, et al. BMJ, avril 2020

Recommandations 8 juillet 2020, HCSP