

# Persistance des symptômes de COVID: étude au CHU de Rennes

Stéphanie Lavaud

16 septembre 2020

**Poitiers, France** – Quelle est la prévalence et le mécanisme des symptômes persistants à distance de l'infection ? Pour mieux comprendre, **Lucas Armange**, interne dans le service des maladies infectieuses et tropicales du **Pr Pierre Tattevin** au CHU de *Rennes*, et ses collègues ont mené une étude sur les patients suivis par une application mise en place dès le début de l'épidémie. Les résultats ont été présentés lors des [Journées Nationales d'Infectiologie \(JNI\) 2020](#) au Futuroscope de Poitiers <sup>[1]</sup>.

## Eclairer les zones d'ombre

« Il y a eu beaucoup de littérature scientifique publiée ces 6 derniers mois à propos du COVID. On connaît ses caractéristiques structurelles, on sait comment il se transmet, on sait comment il se présente à la phase initiale de la maladie, qui fait des formes sévères et qui en meurt. Mais il reste des zones d'ombre, et notamment l'évolution à moyen terme des gens qui ont fait un COVID et on est en droit de se demander si ces personnes présenteront à terme des séquelles » a déclaré Lucas Armange en préambule de sa présentation.

« Des articles donnent déjà des indices. Une étude italienne à J60 chez 140 personnes qui ont fait une maladie à COVID montre que plus de 50% des personnes sont fatiguées à J60 et plus de 40% sont dyspnéiques <sup>[2]</sup>. Et une étude anglaise menée chez 30 patients passés en réanimation et une soixantaine de patients post-hospitalisation indique, elle aussi, que des symptômes persistent entre 4 et 6 semaines post-COVID, avec des chiffres de prévalence assez élevés <sup>[2]</sup>. Les symptômes persistants les plus fréquents sont la fatigue, la dyspnée et la détresse psychologique ».

D'où l'idée d'étudier la persistance des symptômes à 6 semaines de l'infection et de chercher à comprendre en mettant en place des explorations complémentaires pourquoi les patients restaient symptomatiques.

## Un questionnaire anonyme

L'étude observationnelle, descriptive, transversale et monocentrique mise en place par Lucas Armange et ses collègues du CHU de Rennes a été menée entre mars et juin 2020 chez des sujets de plus de 18 ans ayant reçu un diagnostic d'infection à Covid-19, confirmée virologiquement (pour l'essentiel des patients), ou avec une forte présomption clinique/radiologique. Tous étaient suivis via une application smartphone, et ont reçu par mail à 6 semaines de l'infection un questionnaire, lequel comprenait 5 parties et évaluait anonymement les symptômes respiratoires, l'anosmie et l'agueusie, l'activité physique, la nutrition et l'humeur. « Très bref, ce questionnaire donnait cependant la possibilité aux personnes qui répondaient de laisser leurs coordonnées afin de réaliser un bilan respiratoire, dont la réalisation par l'équipe était fonction de l'impact estimé sur la qualité de vie du patient » précise Lucas Armange. Un bilan complémentaire par TDM thoracique non injecté

et EFR, une rééducation à l'effort ou une prise en charge orthophonique était systématiquement proposés aux patients volontaires et symptomatiques.

### **Majoritairement des gens jeunes**

Au total, 311 personnes ont été suivis de mars à juin sur l'application numérique. « La population de l'étude était avant tout ambulatoire (à 90%), essentiellement des personnes qui présentaient des symptômes légers et qui ont été jugés suffisamment peu sévères pour être suivis par l'application. Seul 10 % avaient été hospitalisés, et un faible pourcentage était passé en réanimation » précise l'interne en maladies infectieuses.

Avec 214 personnes ayant répondu au questionnaire, l'adhésion a été relativement bonne. Il s'agissait majoritairement des gens jeunes (39 ans de moyenne d'âge) dont 60% de femmes. « Nous avons estimé que 20% d'entre eux était à risque de forme sévère, selon les critères de la Haut Conseil de Santé Publique, donc essentiellement des gens âgés ou avec des insuffisances d'organe. »

Parmi les patients de l'étude, 12% seulement étaient fumeurs, un chiffre relativement faible, a tenu à souligner l'orateur.

### **Troubles de l'olfaction et du goût pour 55% des personnes**

A 6 semaines, 44% des patients étaient toujours symptomatiques, 2 personnes sur 10 toussaient toujours, 5% avaient une dyspnée au repos, 33% présentaient une dyspnée à l'effort et 40% avaient perdu du poids. Sur les 150 personnes qui avaient une activité physique avant leur maladie à COVID, seuls 56% avaient pu la reprendre à 6 semaines.

A 6 semaines, 44% des patients étaient toujours symptomatiques.

Concernant les troubles de l'olfaction et du goût, 55% des personnes répondants au questionnaire ont ressenti l'un ou l'autre de ses 2 symptômes : 114 sur 206 pour l'anosmie et 111 sur 202 pour l'agueusie. En moyenne, ces symptômes sont apparus à J2/J3 dans la maladie. Les deux tiers ont récupéré dans les 3 premières semaines. Néanmoins à 6 semaines, 17% des personnes étaient toujours anosmiques et 10% agueusiques.

### **Pas de troubles ventilatoires obstructifs ou restrictifs significatifs**

A ce jour, 23 patients ont été reconvoqués et investigués par un TDM thoracique non injecté et des EFR. Aucun n'a montré de troubles ventilatoires obstructifs ou restrictifs significatifs, mais une baisse modérée de la DLCO a été détectée et une hyperactivité bronchique clinique a été détectée chez 30 % des patients, aboutissant à un traitement par bêta-2 mimétiques et corticoïdes inhalés. Par ailleurs, des syndromes d'hyperventilation suspectés cliniquement lors de la consultation constituaient l'expression de symptômes respiratoires somatiques associés à l'anxiété, selon les pneumologues.

« Aucune image de fibrose pulmonaire n'a été retrouvée au scanner non injecté, seules 4 images en verre dépoli ont été retrouvées. Il s'agissait à chaque fois de personnes qui avaient été hospitalisées pour une pneumopathie à COVID, et systématiquement, les images étaient en régression » a précisé l'orateur.

## **La réhabilitation sportive s'est révélée le plus efficace**

« Au CHU de Rennes, les symptômes persistants ont été plus la norme que l'exception, a conclu Lucas Armange. Beaucoup de personnes restent symptomatiques et sont encore très gênées à 6 semaines. Nous n'avons pas d'explication de cette persistance de symptômes mais il y a clairement un intérêt majeur à suivre les gens au long cours ».

Autre conclusion d'importance, parmi les soins proposés, c'est indéniablement la ré-éducation sportive qui s'est révélée la plus probante.

« La médecine du sport a été le meilleur levier d'action pour que les gens récupèrent rapidement, a, en effet, affirmé Lucas Armange. Si réhabilitation il y a, mieux vaut la commencer tôt, dès la fin de la phase aiguë et l'adapter à la personne ».