

Particularités cliniques, paracliniques et évolutives de l’infection liée au SARS-CoV2 chez le sujet âgé

Z Meddeb, A Elouni, H Abida, C Abdelkéfi, S Toujani, K Bouslama, T Larbi, S B’Chir Hamzaoui
Service de médecine interne, CHU Mongi Slim, La Marsa, Tunisie

Introduction: Malgré la richesse des publications concernant l’infection liée au SARS CoV2, peu d’études dans le monde et en Tunisie se sont intéressées à cette pathologie chez les sujets âgés. L’objectif de notre travail était de déterminer les particularités cliniques, paracliniques et évolutives de l’infection liée au Sars-CoV-2 chez des patients âgés tunisiens hospitalisés au sein d’une unité « Covid 19 ».

Méthodes: Étude monocentrique, rétrospective et descriptive ayant colligé les dossiers des patients hospitalisés à « l’unité Covid » du service de médecine interne de l’hôpital Mongi Slim durant la période allant du 1^{er} février 2021 au 31 Juillet 2021. Le diagnostic d’une infection au SARS-CoV2 a été retenu devant une Réaction de Polymérisation en Chaîne (PCR) positive et/ou un test rapide positif et/ou des arguments scanographiques en faveur d’une pneumopathie liée au SARS CoV2 Nous avons comparé les particularités cliniques paracliniques et évolutives des deux groupes de patients définis selon l’âge : G1 patients âgés de 70 ans et plus ; G2 : patients âgés de moins de 70 ans.

Résultats : La proportion de G1 au sein de notre série était de 28,9% (figure1). Il n’y avait pas de différence entre les deux groupes en termes de répartition des genres. Les insuffisances cardiaque et coronaire ainsi que l’arythmie par fibrillation auriculaire étaient associées à G1 (figure 2). La vaccination anti SARS-CoV2 n’était associée à aucun des 2 groupes. Les patients du G1 avaient comme manifestation révélatrice plus fréquente la confusion (tableau1). Concernant l’atteinte pulmonaire à l’admission, les résultats étaient comparables entre les deux groupes devant l’absence de différence par rapport à la saturation en oxygène à l’admission et l’étendue radiologique des lésions parenchymateuses. L’élévation de la c réactive protéine caractérisait le profil biologique du G1. Les patients âgés de plus de 70 ans présentaient une durée d’hospitalisation et une durée de dépendance de l’oxygénothérapie plus longues ainsi qu’une indication à l’oxygénothérapie à domicile plus fréquente. Par contre, il n’y avait pas de différence en termes de fréquence des complications durant l’hospitalisation, de transfert en réanimation ni de décès entre les deux groupes.

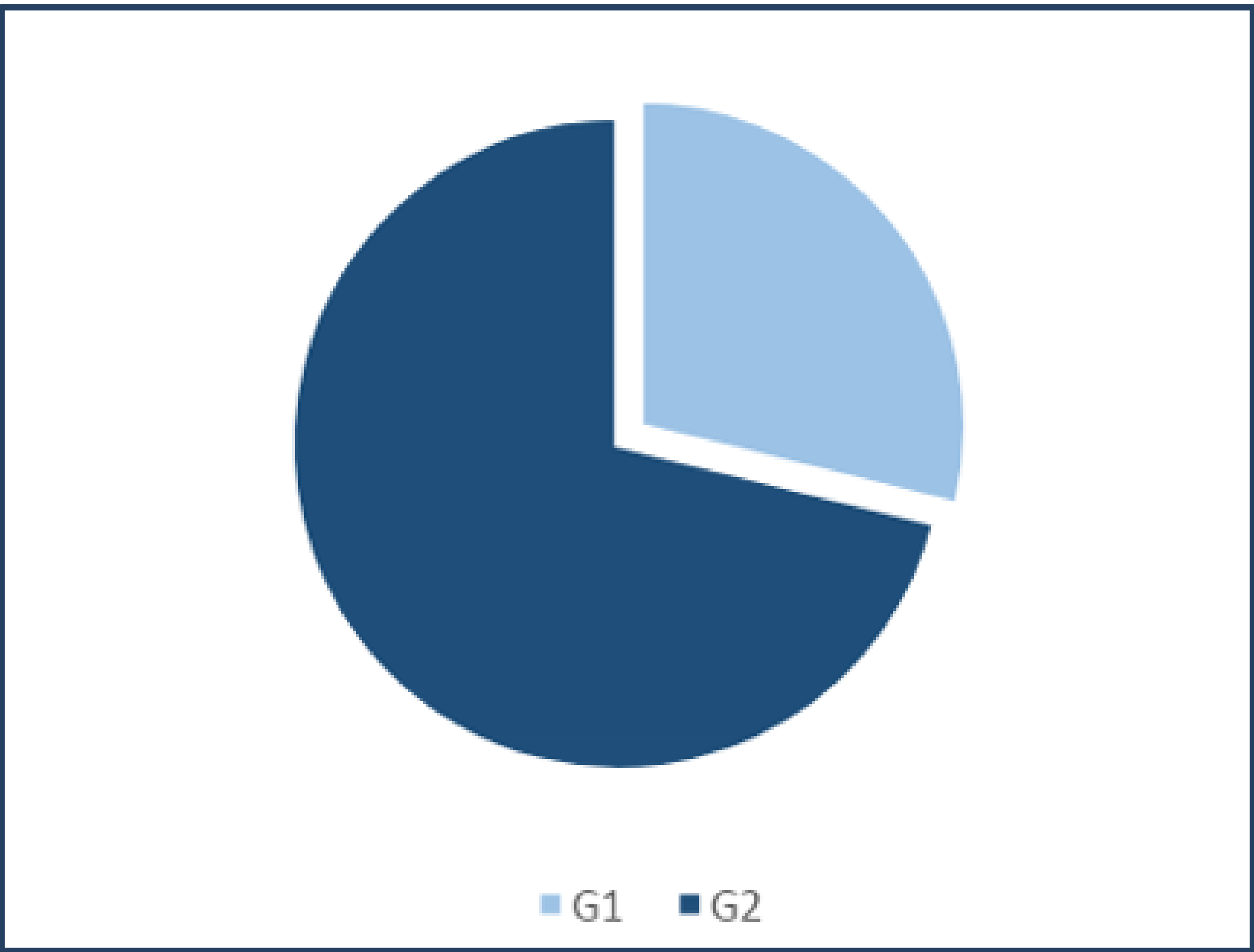


Figure 1 : Répartition des patients en fonction de leur âge

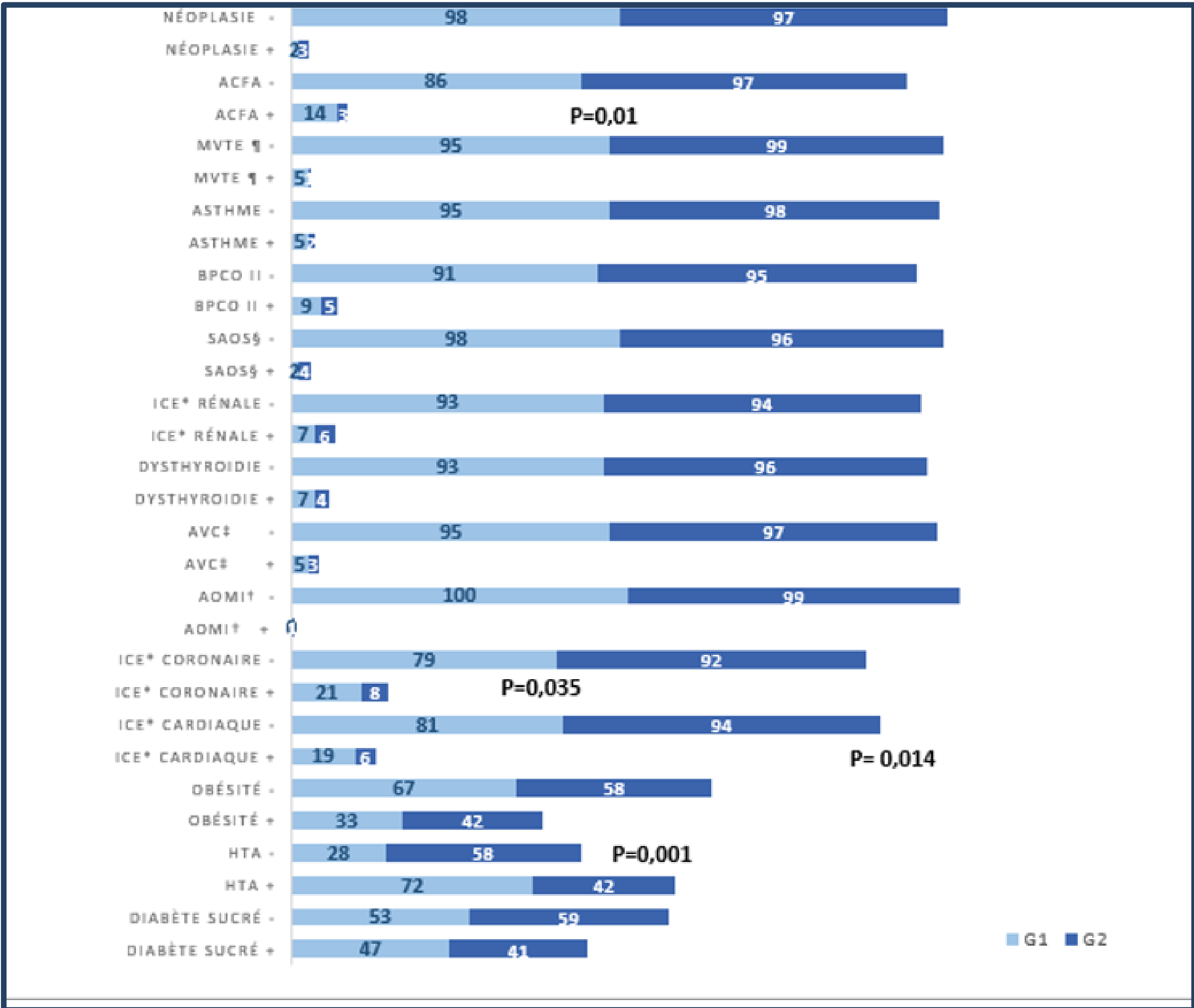


Figure 2: Répartition des antécédents médicaux des patients entre les deux groupes

Tableau 1 : Liaison entre les circonstances de découverte et l’âge

		Fièvre		Myalgies		Vom *		Diarrhée		Céphalées		Toux		Asthénie		Anosmie		dyspnée		D.thor†		Confusion	
		++	-§	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
G1 (n=43)	n	18	25	7	36	8	35	2	41	4	39	16	27	30	13	4	39	24	19	6	37	6	37
	%	42	58	16	84	19	81	5	95	9	91	37	63	70	30	9	91	56	44	14	86	14	86
G2 (n=106)	n	63	43	31	75	19	87	22	84	24	82	57	49	62	44	7	99	58	48	12	94	2	104
	%	59	41	29	71	18	82	21	79	23	77	54	46	58	42	7	93	55	45	11	89	2	98
p		NSII		NS		NS		0,015		NS		NS		NS		NS		NS		NS		0,003	

*vomissements, †douleurs thoraciques, ++oui, §non, II non significatif

Discussion: À l’instar des données de la littérature, les patients du G1 avaient comme manifestation révélatrice plus fréquente la confusion. Ailleurs, d’autres signes révélateurs d’une infection liée au SARS-CoV-2 chez le sujet âgé ont été rapportés tels que les diarrhées et la perte d’équilibre. Conformément aux données de la littérature, les patients âgés de plus de 70 ans présentaient des formes de pneumopathie plus sévères avec une durée d’hospitalisation et une durée de dépendance de l’oxygénothérapie plus longues et une indication à l’oxygénothérapie à domicile plus fréquente. Par contre, il n’y avait pas de différence en termes de fréquence des complications durant l’hospitalisation, de transfert en réanimation ni de décès entre les deux groupes.

Conclusion: L’infection liée au SarS CoV2 chez nos sujets âgés était caractérisée par une présentation clinique atypique et sévère. Repérer les facteurs prédictifs de sévérité de la pneumopathie liée au Sars-CoV-2 chez le sujet âge semble donc être impératif afin d’établir une conduite thérapeutique adaptée prévenant l’évolution néfaste.

