

Évaluation des symptômes courants et potentiellement modifiables du syndrome post-COVID-19 (COVID-19 de longue durée) chez l'adulte

Kieran L. Quinn MD PhD, Fahad Razak MD MSc, Angela M. Cheung MD PhD

■ Citation : *CMAJ* 2023 January 17;195:E76-7. doi : 10.1503/cmaj.220823-f

Voir les articles connexes ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220818-f et www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220824-f; pour en savoir plus sur les perspectives des patients atteints de cette maladie, voir www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221846 et www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221816; voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220823

1 La fatigue est le symptôme le plus courant de la COVID-19 de longue durée

La fatigue est associée à une tolérance moindre à l'activité, à de l'inconfort suite à l'effort et à une exacerbation des symptômes. Les médecins doivent en évaluer la fréquence, la gravité, la durée, l'incidence, ainsi que les facteurs (physiques, cognitifs et psychologiques) qui peuvent soulager ou exacerber les symptômes, en plus de vérifier l'hygiène du sommeil et ses effets sur les activités de la vie quotidienne. Pour écarter les autres causes, il importe de procéder à une anamnèse détaillée, ainsi qu'à un examen physique et à des analyses sanguines de routine, notamment celles des taux d'hémoglobine et de thyroïdostimuline¹.

2 L'anxiété ou la dépression sont fréquentes chez les personnes atteintes de COVID-19 de longue durée

Il importe de valider l'expérience psychologique d'une personne atteinte de COVID-19 de longue durée et de dépister ses symptômes d'anxiété et de dépression, qui sont fréquents. Les médecins doivent s'informer de l'isolement, du stress et de tout facteur sous-jacent propice aux symptômes psychologiques, en portant attention au risque de dysfonctionnement¹.

3 L'évaluation de la dyspnée à l'effort devrait comprendre un examen physique et une vérification de la saturation en oxygène lors d'un test de marche²

Chez les personnes atteintes d'une maladie aiguë légère qui sont normoxéniques, la dyspnée peut être attribuable à une faiblesse des muscles respiratoires et à des maladies cardiaques ou autres. Certaines analyses de routine, les épreuves de fonction pulmonaire et le dosage du peptide natriurétique peuvent être utiles pour faire la distinction entre une maladie

respiratoire réactive postvirale et une faiblesse des muscles respiratoires ou une maladie cardiaque. Dans les cas de dyspnée plus prononcée, des anomalies pulmonaires résiduelles (p. ex., fibrose) ou une maladie cardiaque pourraient expliquer la dyspnée et nécessiter des épreuves diagnostiques spécifiques, telles que la radiographie pulmonaire, l'échocardiographie et un test de marche de 6 minutes².

4 L'évaluation des troubles du sommeil devrait comprendre une revue des habitudes de sommeil, notamment sa durée et sa qualité, et de la fréquence des réveils; on vérifiera aussi si la personne se sent reposée au réveil

Il faut accorder une attention spéciale à la consommation d'alcool, de cannabis, de caféine et de somnifères chez les personnes atteintes de COVID-19 de longue durée. Une maladie aiguë grave peut justifier une étude du sommeil, puisque des besoins en oxygénothérapie dus à une hypoxémie nocturne ont été signalés chez 6,6% des personnes hospitalisées 60 jours après un épisode aigu de COVID-19, et pourraient persister au-delà de 90 jours³.

5 En cas de palpitations, les examens devraient inclure la prise des signes vitaux orthostatiques et un électrocardiogramme à 12 dérivations

La dysautonomie cardiaque a été associée à la COVID-19 de longue durée⁴. Un syndrome de tachycardie orthostatique posturale peut être diagnostiqué par le biais des signes vitaux orthostatiques et d'un test de 10 minutes en position debout⁵. La surveillance Holter pourrait aider à faire la distinction entre une tachycardie sinusale induite (la plus fréquente arythmie associée à la COVID-19 de longue durée) et d'autres arythmies⁵.

Références

- Greenhalgh T, Sivan M, Delaney B, et al. Long COVID: an update for primary care. *BMJ* 2022;378:e072117.
- National Institute for Health Care and Excellence (NICE); Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); Royal College of General Practitioners (RCGP), editors. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. London (UK): NICE; 2022. Accessible ici : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-51035515742> (consulté le 20 avr. 2022).
- Chopra V, Flanders SA, O'Malley M, et al. Sixty-day outcomes among patients hospitalized with COVID-19. *Ann Intern Med* 2021;174:576-8.
- Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 2021;27:601-15.
- Raj SR, Guzman JC, Harvey P, et al. Canadian Cardiovascular Society position statement on postural orthostatic tachycardia syndrome (POTS) and related disorders of chronic orthostatic intolerance. *Can J Cardiol* 2020;36:357-72.

Intérêts concurrents : Kieran Quinn a été directeur scientifique adjoint de l'Ontario COVID-19 Science Advisory Table du 8 août au 30 septembre 2022. Il est actuellement le directeur scientifique adjoint du Comité consultatif scientifique ontarien des urgences de santé publique. Il a reçu des bourses des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) par l'entremise de son institution pour étudier les effets à long terme de la COVID-19. Il a été conseiller pour le Groupe de travail sur la condition post-COVID-19 de la Conseillère scientifique en chef du Canada. Fahad Razak détient une bourse salariale comme lauréat de la bourse Graham Farquharson en application des connaissances de la PSI Foundation. Il est à l'emploi de Santé Ontario et était employé par Santé publique Ontario pendant la rédaction de ce manuscrit. Des bourses pour étudier la COVID-19 (non liées au présent article) lui ont été accordées par les IRSC, le Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées, l'Université de Toronto (Département de médecine, Hôpital St. Michael et Centre des sciences de la santé Sunnybrook), l'Alliance de recherche numérique du Canada (projet pilote Champion de données) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Angela Cheung a reçu des bourses des IRSC (versées à son institution) pour CANCOV (étude observationnelle plateforme de la COVID-19 au Canada) et RECLAIM (essais cliniques multicentriques à répartition aléatoire sur une plateforme adaptative pour les interventions en COVID-19 de longue durée au Canada), dont le médicament à l'étude et le placebo sont fournis par MediciNova. Angela Cheung a conseillé l'Ontario COVID-19 Science Advisory Table, l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la

santé, le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 et le Groupe de travail sur la condition post-COVID-19 du Canada de la Conseillère scientifique en chef. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département de médecine et Institute of Health Policy, Management and Evaluation, (Quinn, Razak, Cheung), Université de Toronto; ICES Central (Quinn); Département de médecine (Quinn, Cheung), Sinai Health System et Réseau universitaire de santé; centre de soins palliatifs Temmy Latner (Quinn); Département de médecine (Razak), Institut du savoir Li Ka Shing, Réseau hospitalier Unity Health Toronto; Département de médecine (Razak), Hôpital St. Michael, Réseau hospitalier Unity Health Toronto; Institut de recherche de l'Hôpital général de Toronto et Schroeder Arthritic Institute (Cheung), Réseau universitaire de santé, Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Kieran Quinn, kieran.quinn@sinaihealth.ca

Le JAMC vous invite à soumettre vos textes pour la rubrique « Cinq choses à savoir ... » en ligne à <https://mc.manuscriptcentral.com/cmaj>.