Covid-19 : des risques cardio-vasculaires accrus

Infarctus, AVC, embolies… ces maladies peuvent apparaître jusqu'à un an après une infection au SARS-CoV-2

Les personnes qui ont contracté le Covid-19 ont un risque augmenté de 55 % de développer un trouble cardio-vasculaire dans l'année qui suit l'infection. C'est ce que montre le suivi d'une vaste cohorte américaine, publié dans la revue *Nature Medicine* du 7 février. Les troubles observés étaient de tout type : anomalies du rythme cardiaque (arythmies), survenue de caillots sanguins (thromboses) et embolies pulmonaires, accident vasculaire cérébral (AVC), maladie coronarienne, insuffisance cardiaque et infarctus du myocarde, et même décès par une de ces causes, mais aussi inflammation du cœur ou de son enveloppe (myocardites et péricardites).

Au total, l'étude a inclus 153 760 personnes dont le test a révélé la présence du virus SARS-CoV-2 entre le 1er mars 2020 et le 15 janvier 2021 et ayant survécu aux trente premiers jours de la maladie. Très peu avaient été vaccinées avant l'infection – les vaccins n'étant disponibles qu'à la fin de cette période.

Les personnes infectées ont été comparées à un premier groupe de plus de 5,6 millions de personnes non infectées sur la même période ; et à un autre groupe témoin de plus de 5,8 millions de patients suivis avant la pandémie, entre mars 2018 et janvier 2019. L'étude n'a pas concerné les variants Delta et Omicron, apparus après la période du suivi.

Tous les dossiers médicaux analysés, rendus anonymes, provenaient de la « cohorte des vétérans », gérée par le département américain des anciens combattants et suivie à l'université Washington de Saint-Louis. Cette cohorte incluait une majorité d'hommes (89 %) blancs (71 %), âgés en moyenne de 61,4 ans.

Résultats : entre le deuxième et le douzième mois après l'infection, le risque de faire un infarctus aigu était augmenté de 72 %. Soit, en risque absolu, 5 à 6 cas supplémentaires pour 1 000 personnes infectées. Le risque d'insuffisance cardiaque était accru de 72 % (12 cas de plus). De même que le risque de développer une athérosclérose, résultant d'une accumulation de plaques de graisses et de protéines à l'intérieur de la paroi des artères, ralentissant le flux de sang qui irrigue le cœur (11 cas de plus). Le risque de fibrillation atriale, un trouble du rythme cardiaque qui expose au risque d'AVC et d'insuffisance cardiaque, augmentait quant à lui de 71 % (11 cas de plus) ; le risque d'embolie pulmonaire, de 193 % (5 cas de plus) et le risque d'AVC de 52 % (4 cas de plus).

« C'est une étude robuste, estime le professeur Xavier Jouven, chef du pôle cardio-vasculaire de l'hôpital européen Georges-Pompidou (AP-HP, Paris). *L'augmentation du risque concerne l'ensemble des événements cardio-vasculaires, ce qui fait un peu froid dans le dos. »*

Un surrisque de troubles cardio-vasculaires lié à une infection, cependant, *« n'est pas une énorme surprise »,* observe le professeur Gabriel Steg, chef du service de cardiologie de l'hôpital Bichat (AP-HP, Paris). Ce risque a été clairement mis en évidence après certaines infections bactériennes – pneumonies, infections urinaires… – et, dans une moindre mesure, après une grippe grave.

Même sur les formes légères

Ici, ce surrisque s'observe même chez les personnes qui n'ont fait que des formes légères de Covid-19 – soit 84 % des individus de la cohorte. *« Mais, plus la maladie liée au Covid-19 est grave, plus le risque de survenue d'un trouble cardio-vasculaire augmente »,* relève Gabriel Steg. C'est très frappant pour le critère qui associe risque d'infarctus, risque d'AVC et risque de décès : ces trois risques combinés augmentent de 30 % chez les personnes infectées non hospitalisées ; ils sont multipliés par 2,5 chez celles qui ont été admises à l'hôpital pour avoir développé le Covid-19 ; et par 4,5 chez celles admises en soins intensifs pour cette infection.

Ces complications concernent à la fois des patients qui avaient déjà une pathologie silencieuse, qui a été révélée par le Covid-19, et des patients chez qui cette infection a déclenché une maladie nouvelle. *« Les infarctus du myocarde ou les AVC sont plutôt des conséquences de l'activation inflammatoire et de la réaction immunitaire chez des sujets déjà malades, avec ou sans symptômes »,* note Gabriel Steg.

Mais *« le plus étonnant »,* relève Ziyad Al-Aly, qui a coordonné ce travail, vient des personnes qui n'avaient jamais eu de problème cardio-vasculaire auparavant : elles aussi développent des troubles cardiaques post-Covid-19. *« Ce sont alors souvent des péricardites et des myocardites, qui surviennent plutôt chez des sujets sains et plus jeunes »,* explique Gabriel Steg. Ces inflammations du cœur ou de son enveloppe se traduisent par des douleurs et des dysfonctions du cœur qui, dans une minorité de cas, peuvent évoluer vers une insuffisance cardiaque.

> **« Au quotidien, nous voyons beaucoup plus de ces troubles que d'habitude »**
>
> GABRIEL STEG
> chef du service de cardiologie de l'hôpital Bichat

« Cette étude a concerné une cohorte de vétérans, observe le cardiologue de Bichat. *Je serais très intéressé de connaître l'ampleur et la nature de ce risque chez une population plus jeune. »* Trouverait-on davantage de péricardites ? *« Au quotidien, nous voyons beaucoup plus de ces troubles que d'habitude. De fait, ils touchent des gens qui ont fait un Covid-19 »,* témoigne Gabriel Steg.

Faudrait-il mettre en place un suivi spécifique ? Les avis divergent. *« Il est essentiel qu'un suivi cardio-vasculaire fasse partie intégrante des soins après la phase aiguë de l'infection »,* estime Ziyad Al-Aly. Xavier Jouven souligne la nécessité d'une *« vigilance accrue »* de la part des médecins qui suivent les patients après un Covid-19. *« Un bilan cardio-vasculaire systématique serait très peu rentable, coûteux et sources d'examens inutiles, avec leur lot de faux positifs, de faux négatifs et de stress »,* estime pour sa part Gabriel Steg. En revanche, il est important que les professionnels de santé soient informés de ce nouveau facteur de risque. ■

FLORENCE ROSIER

Davantage de cas de syndrome inflammatoire infantile

CHEZ LES ENFANTS, les risques de forme grave et d'hospitalisation pour Covid-19 sont faibles. Mais depuis le début de l'année, en raison de la circulation virale intense fin 2021, *« on observe une très nette augmentation du nombre de cas de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique (PIMS) »,* relevait Santé publique France (SpF) dans une alerte fin janvier. Près de mille cas ont été recensés depuis le début de l'épidémie (964 cas au 10 février), de 8 ans d'âge médian.

Rare, cette maladie inflammatoire, qui survient en moyenne deux à six semaines après l'infection au SARS-CoV-2, n'en demeure pas moins la forme la plus sévère du Covid-19 de l'enfant et de l'adolescent. En effet, environ deux tiers de ces enfants ayant un PIMS ont dû être admis en réanimation ou en unité de soins continus. Sur 4 000 infections chez l'enfant, un fera un PIMS. Cette maladie touche 5,9 enfants de moins de 18 ans pour 100 000. Un décès d'un enfant de 9 ans est à déplorer en France. Les deux tiers des cas sont en outre associés à une myocardite aiguë (inflammation du myocarde, principal muscle du cœur). La plupart du temps, les enfants touchés n'ont pas de comorbidité.

« On s'attend à une augmentation des cas de PIMS, mais l'inconnue réside sur son amplitude », note Alexandre Belot, rhumato-pédiatre à l'hôpital Femme-Mère-Enfant de Lyon. Point rassurant : *« Il n'est pas exclu que les formes cliniques des PIMS liés au variant Omicron se révèlent moins sévères »,* souligne SpF dans sa note du 23 janvier. Certes, peu de données proviennent des pays en avance sur la circulation du variant Omicron comme les Etats-Unis, le Royaume-Uni ou l'Afrique du Sud. Mais *« en Angleterre, les pédiatres constatent un flux continu de cas, avec toutefois moins d'hospitalisations en centres spécialisés »,* explique le professeur Belot.

« Peu de séquelles »

« Les cas de PIMS ont l'air moins sévères et moins fréquents, mais il est encore un peu tôt pour conforter ces éléments », a observé, lors d'une rencontre de l'ANRS-maladies infectieuses émergentes jeudi 10 février, François Angoulvant, pédiatre à l'hôpital Robert-Debré (AP-HP), qui dit *« rester vigilant ». « A l'hôpital, on a l'impression que les cas sont moins sévères car mieux pris en charge et plus précocement »,* ajoute Alexandre Belot.

Les premiers cas ont été décrits par les pédiatres en avril 2020, quelque peu désemparés face à des symptômes évocateurs d'autres maladies. Dans les premiers mois de l'épidémie, certains enfants ont même été opérés pour suspicion d'appendicite, et leur état ne s'améliorait pas dans les jours suivants.

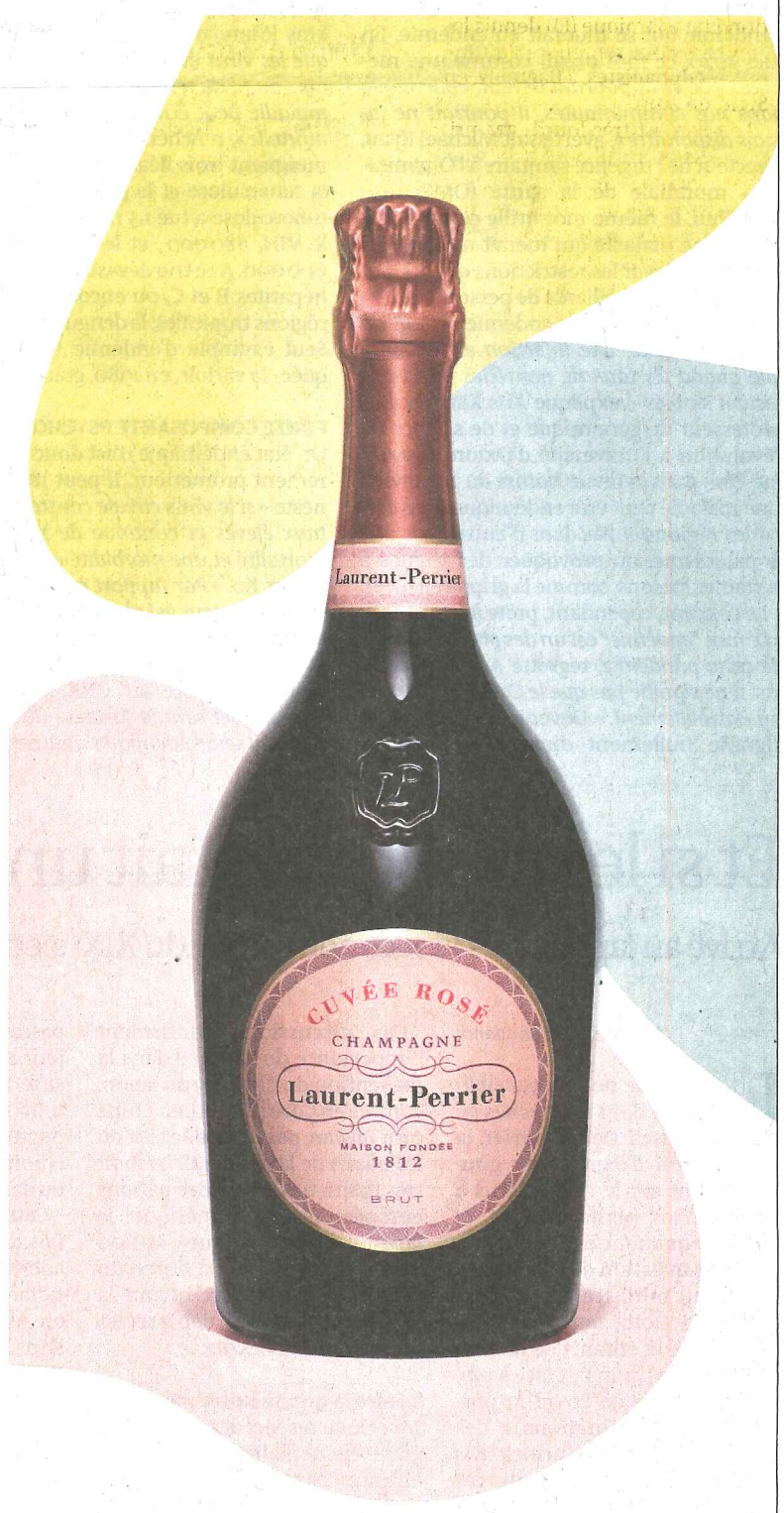
« Ces errances sont plus rares aujourd'hui, les cas sont mieux identifiés », assure Alexandre Belot. Les signes fréquents à surveiller sont : une fièvre élevée, un état général altéré, des signes digestifs. D'autres signes peuvent être associés, cutanés, neurologiques… En cas de signe évocateur, la Haute Autorité de santé préconise de se rendre rapidement à l'hôpital, dans ses dernières recommandations mises à jour le 1er février. Le traitement par corticothérapie reste la meilleure option.

« Malgré une maladie initiale qui peut être sévère, les données montrent que très peu de séquelles sont observées lors des suivis des cas de PIMS à six mois », précise la note de SpF. ■

PASCALE SANTI

Le Taillevent
Paris

Laurent-Perrier
Cuvée Rosé, choisie par les meilleurs.



CHAMPAGNE
Laurent-Perrier
MAISON FONDÉE
1812

MAISON FAMILIALE INDÉPENDANTE

champagnelaurentperrier www.laurent-perrier.com
Photographe : Iris Velghe / Illustration : Sacha Floch Poliakoff / Conception Luma

L'ABUS D'ALCOOL EST DANGEREUX POUR LA SANTÉ, À CONSOMMER AVEC MODÉRATION.