



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



sur les signes respiratoires. Les données récentes sur l'infection semblent indiquer que quelque 10 % des patients expriment les symptômes digestifs, la question se pose : et si des patients infectés n'avaient comme réaction que ce type de symptômes ? On parlait bien autrefois de grippe intestinale, la grippe est une pneumopathie et l'on attribuait à la déglutition des sécrétions oropharyngées contenant du virus les symptômes digestifs (NDLR).

Deux voies d'entrée pour le virus

Un point intéressant est présenté par les équipes qui travaillent sur l'épidémie : les manifestations gastro-intestinales sont consistantes avec la distribution des récepteurs ACE2 dans les tissus humains, qui sont en quelque sorte des portes d'entrée du Sars-CoV-2 (celui d'aujourd'hui), comme du Sars-CoV-1 (celui de 2003-2004) qui fut responsable du Sars/Sras (syndrome aigu respiratoire sévère). Ces récepteurs sont particulièrement abondants sur les cellules pulmonaires et sur les entérocytes de l'intestin grêle et du côlon.

En conclusion, il faut rester attentif aux symptômes digestifs initiaux du Covid-19 pour réaliser « *détection précoce, diagnostic précoce, isolement précoce et intervention précoce* ». Or, les gastro-entérologues ne sont pas impliqués dans le diagnostic du Covid-19, qui est diagnostiqué comme une maladie respiratoire, mais le fait est qu'on constate des réactions gastro-intestinales et une excréption virale dans

les selles et aussi dans la salive. Les symptômes gastro-intestinaux, constituent-ils une piste pour la prise en charge précoce ? À retenir : l'ARN viral peut persister dans les selles même après amélioration des symptômes respiratoires.

Hygiène aux toilettes ?

Les recommandations n'exigent pas de tester les échantillons fécaux de patients avant d'être considérés comme non infectieux. Les cliniciens chinois recommandent d'ajouter des tests en PCR sur les selles au protocole de suivi biologique des sujets hospitalisés.

Selon le Pr David Johnson, « *le risque lié à la présence de virus dans les selles est leur possible micro-aérosolisation lors de l'évacuation après un passage aux toilettes d'un porteur de virus fécaux* ». Il cite certains de ses patients qui effectuent après un lavage bactéricide complet de la cuvette des toilettes, et note : il est également important de garder la cuvette fermée lorsqu'elle n'est pas utilisée pour empêcher la transmission des restes du contenu des toilettes.

Car peut-être le virus ne se transmet-il pas seulement par la toux ou l'éternuement. ■■■

J.-M. M.

Références

- [1] Gu J, Han B, Wang J. MSCOVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission. *Gastroenterology*.2020;doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>
- [2] Centre de ressources sur le Coronavirus : <https://www.medscape.com/resource/coronavirus>

« Covid-19 : naviguer dans l'inconnu »

C'est le sens de l'éditorial d'Anthony Fauci¹ et al., publié *on line* le 28 février par le *New England Journal of Medicine* (NEJM) [1]. La dernière menace pour la santé mondiale est l'épidémie en cours de la maladie respiratoire nommée Coronavirus Disease 2019 (Covid-19), en décembre 2019. On a rapidement montré qu'elle est causée par un nouveau coronavirus lié au virus du syndrome respiratoire aigu sévère (Sras). Comme dans l'émergence précédente de coronavirus – Sras (2002-2003) et syndrome respiratoire du Moyen-Orient (Mers, 2012 à aujourd'hui) –, l'épidémie de Covid-19 impose des défis à la santé, la recherche et la médecine.

Un effort de recherche robuste pour développer un vaccin contre le Covid-19 est en cours. Nous prévoyons que les premiers candidats entreront en phase I ce printemps. La thérapie actuelle consiste en soins de support, des approches expérimentales sont explorées : lopinavir, ritonavir, interféron-1 β , inhibiteur de l'ARN-polymérase remdesivir, chloroquine, les anticorps en IV de patients guéris et les ACM peuvent être étudiés en intervention précoce. Il est essentiel, même en contexte épidémique, de s'assurer que les produits expérimentaux sont évalués sur des bases scientifiques et éthiques solides.

L'épidémie de Covid-19 impose des défis à la santé, la recherche et la médecine

Une épidémie offre la possibilité d'obtenir des informations clés : dans ce numéro de NEJM, une étude rapporte un intervalle de 9,1 à 12,5 jours entre le début de la maladie et l'hospitalisation.

La découverte d'un retard dans la progression vers la maladie peut indiquer quelque chose d'important sur la pathogénie du virus et fournir l'opportunité unique d'intervenir. Une étude génomique pourrait indiquer des facteurs prédisposant l'hôte à contracter une infection progressant vers la maladie.

L'épidémie de Covid-19 est un rappel brutal du défi permanent des agents pathogènes émergents et réémergents et de la nécessité d'une surveillance constante, d'un diagnostic rapide et de recherches solides pour comprendre la biologie de base des nouveaux organismes et notre susceptibilité à ceux-ci, et développer des mesures efficaces. ■■■

J.-M. M.

Référence

- [1] Covid-19-Navigating the Uncharted. www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMMe2002387

Note

I.A. Fauci est directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses (NIAID, NIH, États-Unis).