



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.

gique focal central (97, 43,7 %). Une imagerie cérébrale a été réalisée chez 192 patients (86,5 %), dont 157 IRM (70,7 %), et montrait des lésions aiguës dans 85/192 cas (44,3 %). Parmi les 97 examens du liquide céphalorachidien (LCR), une pléiocytose était présente chez 18 patients (18,6 %) et la PCR SARS-CoV-2 était positive dans 2 des 75 LCR testés (2,7 %). Le suivi médian était de 24 jours et le taux de mortalité était de 12,6 %. Sur l'ensemble des manifestations neurologiques associées au COVID-19, nous décrivons 67 patients avec encéphalopathie associée au COVID, 21 patients avec encéphalite, 57 patients avec accident ischémique cérébral et 15 patients avec syndrome de Guillain-Barré.

Conclusion Il s'agit à notre connaissance de la plus large série de patients neuroCOVID actuellement publiée au monde. Elle met en évidence le spectre très large des différentes manifestations neurologiques liées au COVID-19, avec au premier plan encéphalopathies et accidents ischémiques cérébraux, et dans une moindre mesure, encéphalites et syndromes de Guillain-Barré.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.047>

COL7-5

Co-infection et surinfection bactérienne chez les patients hospitalisés pour COVID-19: une étude rétrospective monocentrique

M. Husain, S. Valayer, N. Poey, E. Rondinaud, C. D'Humières, B. Visseaux, L. Deconinck, F. Lescure
CHU Bichat Claude-Bernard, Paris, France

Introduction Durant la pandémie de COVID-19, la prescription d'antibiotique a été importante. Cependant, les surinfections et co-infections bactériennes associées aux coronavirus sont peu décrites, et concernent principalement les patients de soins intensifs.

Matériels et méthodes Une étude observationnelle rétrospective monocentrique a été menée dans notre CHU du 26/02/2020 au 22/04/2020. Ont été inclus tous les patients hospitalisés pour une COVID-19 (PCR respiratoire positive à SARS-CoV-2 ou atteinte scannographique compatible) hors service de réanimation et présentant une infection bactérienne documentée par un prélèvement

bactériologique positif parmi: prélèvement respiratoire (ECBC, aspiration bronchique, LBA), hémoculture, antigénurie légionnelle ou pneumocoque, ou PCR nasopharyngée (*Bordetella pertussis*, *Mycoplasma pneumoniae* et légionnelle). Les données bactériologiques ont été obtenues par les laboratoires de bactériologie et virologie et les données cliniques recueillies à partir du dossier médical des patients.

Résultats Au total, 2710 prélèvements ont été réalisés chez 778 patients hospitalisés: 957 hémocultures, 169 ECBC, 3 aspirations bronchiques, 2 LBA, 537 PCR nasopharyngées, 517 antigénuries légionnelle et 525 antigénuries pneumocoque. Quarante et un prélèvements étaient positifs (1,5 %) dont quatorze ont été considérés comme une colonisation par les cliniciens. Vingt neuf prélèvements positifs (1,1 %) ont été considérés comme pathogènes chez 27 patients (3,5 %): 15 ECBC, 2 aspirations bronchiques, 1 LBA, 7 hémocultures, 2 antigénuries et 4 PCR nasopharyngées. Parmi les 27 patients, 18 (66,7 %) avaient des comorbidités dont 10 (37 %) une pathologie respiratoire chronique. Huit patients (29,6 %) étaient sous traitement immunosuppresseur au long cours et 15 (55,6 %) ont reçu des corticoïdes ou autres traitements immunomodulateurs pour la COVID-19. Le délai entre l'apparition des symptômes de COVID-19 et la survenue de la surinfection bactérienne était en moyenne de 11 jours. Les arguments en faveur d'une surinfection étaient l'augmentation des besoins en oxygène ($n=22$, 81,5 %), la toux expectorante ($n=20$, 74,0 %) ou la modification de la toux ($n=5$, 18,5 %) et la présence de fièvre ($n=5$, 18,5 %). Un patient avait un tableau de sepsis. Les pathogènes les plus fréquemment retrouvés n'étaient: *Pseudomonas aeruginosa* ($n=8$, 29,6 %), *Staphylococcus aureus* ($n=5$, 18,5 %), *Streptococcus pneumoniae* ($n=4$, 14,8 %) et *Enterococcus faecalis* ($n=3$, 11,1 %). Quatre patients (0,5 %) avaient une co-infection à bactérie intracellulaire: 2 à *Bordetella pertussis* et 2 à *Mycoplasma pneumoniae*. Aucune antigénurie légionnelle n'est revenue positive.

Conclusion Le taux de surinfections et de co-infections bactériennes dans la COVID-19 semble faible. Ce faible taux est en faveur d'une utilisation limitée des antibiotiques dans la prise en charge de la COVID-19.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.048>

