

## Manifestations cliniques du COVID-19 chez l'enfant 2 Avril 2020

Plusieurs questions sont posées à InfoVac concernant les manifestations cliniques du COVID-19. L'expérience acquise ces dernières semaines montre que, hormis des images très évocatrices du scanner thoracique dans les formes sévères ou graves de la maladie et des anosmies et agueusies complètes et brutales, **les signes cliniques chez l'adulte et chez l'enfant sont protéiformes et non spécifiques**. Il est à noter qu'alors que nous sommes probablement proches du pic épidémique, chez l'adulte, 70% des PCR réalisées sont négatives et chez l'enfant, le chiffre avoisine les 90 %. Ceci souligne qu'une **proportion importante de sujets pour lequel le diagnostic est évoqué ont une autre pathologie**. Presque tous les cas rapportés sont des cas secondaires, dans le cadre d'une contamination familiale, la maladie des adultes précédant celles des enfants.

Avant d'envisager les manifestations cliniques, il faut rappeler que **la majorité des enfants et des adultes sont asymptomatiques ou pauci-symptomatiques, et que les mesures d'hygiène de base s'imposent donc en consultation pour tous les patients** : masque chirurgical, hygiène scrupuleuse des mains, des objets et des surfaces, remise en cause d'un certain nombre de nos habitudes : lavage de nez, aspiration, prélèvement de gorge...

En ambulatoire, **tous les symptômes et signes cliniques suivants peuvent être absents ou prédominants, isolés ou associés** :

- Signes respiratoires : rhinorrhée, obstruction nasale, toux, tachypnée,
- Dysphagie,
- Fièvre d'intensité variable et signes d'accompagnement de la fièvre ( frissons, courbatures, céphalées, asthénie, irritabilité, anorexie, mauvaise hémodynamique périphérique). Ces signes sont parfois présents même sans fièvre,
- Troubles digestifs dont la diarrhée,
- Éruption non spécifique, conjonctivite parfois rapportée
- Signes neurologiques

**Le diagnostic clinique de COVID-19 est donc très aléatoire.**

- **Il devient certain** quand la **PCR est positive** ou **l'image scannographique très évocatrice** ou en cas **d'anosmie et/ou d'agueusie complète brutale**.
- Il est **hautement probable** devant les **symptômes** précédents survenus **au contact étroit (souvent familial) d'un patient positif** et avec un délai compatible.
- Dans tous les autres cas, on ne pourra parler que de **suspicion de COVID-19**.

Ceci n'est pas sans conséquence pratique majeure. Un patient dont le diagnostic de COVID-19 est certain doit être considéré comme immunisé et protégé, ce qui n'est pas le cas pour les autres.

### Anosmie et Agueusie

Au cours d'une rhinopharyngite, il n'est pas rare de retrouver à l'interrogatoire, que les patients perçoivent moins bien les odeurs et les goûts.

Ce qui est décrit dans le COVID-19 n'est pas de cet ordre : il s'agit de sujets, sans rhinorrhée ni obstruction nasale, qui ont des symptômes (perte totale du goût et de l'odorat) d'apparition brutale et gênante.

Attention à l'effet NOCEBO

### Nouveau-nés et nourrissons de moins de 3 mois

Dans la cohorte de patients hospitalisés dans les services de pédiatrie Français ces dernières semaines, les moins de trois mois représentent une proportion importante. Le tableau clinique réalisé est souvent celui d'une fièvre isolée, sans signe respiratoire. Cette fièvre est dite « mal tolérée » car ces enfants sont souvent irritables, geignards, hypotoniques évoquant des formes neurologiques. A noter que la CRP et la NFS sont normales mais que le scanner thoracique lorsqu'il est réalisé est souvent pathologique.

**Robert Cohen, Vincent Gajdos, Romain Basmaci, Hervé Haas, Emmanuel Grimprel, Didier Pinquier, François Vie Le Sage, Olivier Romain, Corinne Levy et l'ensemble des pédiatres du GPIIP**