



La Covid-19 atypique, à propos d'un cas

Atypical COVID-19. A case report.

Nora Righi¹, Merim Debbabi¹, Souad Hamoud¹, Mounir Sadelaoud², Widad Toumi², Ferouz Kabache¹, Mohamed Amine Benchadi¹, Meloud Badla¹, Allaoua Mahmay¹, Selma Faroudj¹, Imen Hidoussi¹, Rachid Derfouf¹, Fatima Benaifa¹

¹ L'équipe HAD Covid-19 Batna - Algérie

² Laboratoire Sadelaoud, agréé COVID-19, Batna - Algérie

Correspondance à :

Nora RIGHI

noradoumandji@yahoo.fr

DOI : <https://doi.org/10.48087/BJMScr.2020.7233>

Historique de l'article :

Reçu le 31 octobre 2020

Accepté le 6 novembre 2020

Publié le 09 novembre 2020

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

Pour citer l'article :

Righi N, Debbabi N, Sadelaoud M, et al. La COVID-19 atypique, à propos d'un cas. *Batna J Med Sci* 2020;7(2):206-7. <https://doi.org/10.48087/BJMScr.2020.7233>

RÉSUMÉ

Le SRAS-CoV-2 du syndrome respiratoire aigu sévère, virus nouvellement émergent, découvert en Chine (Wuhan) a mené à une pandémie actuelle de maladie à coronavirus 2019 (Covid-19). Plus de 1.700.000 de cas en Afrique avec 1.400.000 de guérisons associés et 41000 de décès. 55,630 cas en Algérie avec 1,897 de décès (OMS 27 octobre 2020). Le SARS-Cov 2 peut infecter plusieurs systèmes y compris les voies urinaires ; cependant, la présence d'ARN viral n'était pas nécessairement prédictive des symptômes cliniques urinaires. L'objectif de cet article est de montrer que la Covid-19 peut être révélée par une symptomatologie urinaire haute, ce qui a été retrouvé pour la première fois chez un patient âgé de 56 ans, tabagique, ayant comme antécédents une anosmie et une aguesie remontant au mois de juin, consultait pour un tableau d'infection urinaire haute avec une leucocyturie aseptique, un bilan rénal perturbé. Devant la persistance de la fièvre et l'apparition des signes respiratoires, une sérologie Covid-19 lui a été pratiquée revenant négative, une PCR nasopharyngée positive et la PCR urinaire 3 jours après la mise en route de l'hydroxychloroquine était négative. Devant l'aggravation des lésions pulmonaires le malade est décédé dans un tableau d'insuffisance respiratoire aiguë. En conclusion, devant toute symptomatologie fébrile d'apparition aiguë en cette période de pandémie, le praticien doit toujours avoir le réflexe de pratiquer une PCR nasopharyngée à la recherche du virus afin d'optimiser la prise en charge et d'éviter l'apparition des formes graves

Mots-clés : SARS-Cov 2, Covid-19, infection urinaire, insuffisance rénale, PCR.

INTRODUCTION

La récente pandémie de maladie à Coronavirus-2019 (COVID-19) a posé de sérieux défis à la société humaine en Chine et dans le monde. Le COVID-19 a induit une pneumonie grave chez des hôtes humains et a entraîné une forte contagiosité interhumaine (1,2). Les patients atteints peuvent présenter des symptômes sévères et certains d'entre eux peuvent même décéder de défaillances d'organes majeurs.

Le virus 2019-nCoV a démontré une capacité substantielle de transmissions interhumaines (2) et s'est rapidement répandu dans le monde (3). Les patients infectés présentaient des symptômes considérablement variés et leurs résultats variaient de légers aux cas sévères (4). Il est nécessaire de mentionner que 61,5% des patients atteints de pneumonie COVID-19 présentant des symptômes critiques sont décédés dans les 28 jours suivant leur admission (3). La discrimination entre les patients gravement malades et ceux présentant des symptômes légers peut aider à comprendre les variations individualisées du pronostic.

ABSTRACT

The newly emerging virus SARS-CoV-2 of severe acute respiratory syndrome, discovered in China (Wuhan) has led to the current pandemic of coronavirus disease 2019 (Covid-19). There are over 1,700,000 cases in Africa with 1,400,000 associated healings and 41,000 deaths. 55,630 cases in Algeria with 1,897 deaths (WHO October 27, 2020). SARS-Cov 2 can infect many systems including the urinary tract; however, the presence of viral RNA was not necessarily predictive of clinical urinary symptoms. The aim of this article is to show that Covid-19 can be revealed by an upper urinary symptom, which was found for the first time in a 56-year-old smoker, with a history of anosmia and ageusia, dating back to the month of June, presenting with symptoms of high urinary tract infection with aseptic leukocyturia, a disturbed renal assessment. Faced with the persistence of fever and the onset of respiratory signs, he was tested for Covid-19 serology, which was negative, a positive nasopharyngeal PCR and urinary PCR 3 days after starting the hydroxychloroquine was negative. Faced with worsening pulmonary lesions, the patient died of acute respiratory failure. In conclusion, faced with any febrile symptomatology of acute onset during this pandemic period, the practitioner must always have the reflex to perform a nasopharyngeal PCR in search of the virus in order to optimize the management and avoid the appearance of severe forms

Keywords: SARS-Cov 2, Covid-19, urinary tract infection, renal failure, PCR.

L'objectif est de démontrer qu'il n'y a pas de spécificité de l'infection par le SRAS Cov 2 et que le malade peut présenter des tableaux cliniques variés au début de l'infection.

OBSERVATION

Il s'agit du patient A.T âgé de 58 ans tabagique, sans antécédents pathologique particulier mis à part une symptomatologie évoquant un Covid-19 au 1^{er} pic de la pandémie (juin 2020) notamment fièvre, syndrome grippal, perte d'odorat et du goût, la TDM était normale, la PCR non faite. Le malade a été mis sous azithromycine et l'évolution était favorable.

Le mois de septembre (21/09/2020), le patient consultait pour une fièvre évoluant depuis 2 jours associée à des frissons ; l'interrogatoire retrouvait des signes d'infection urinaire type brûlures mictionnelles et pollakiurie, une asthénie profonde avec des vomissements bilieux. Pas de symptomatologie respiratoire ; le patient a été mis sous Cefotaxime et gentamycine. Une sérologie Covid-19 revenait

négative (IgM -, IgG -), et une échographie abdomino-pelvienne était en faveur d'une légère hypertrophie prostatique.

L'évolution a été marquée par la persistance de la fièvre et l'apparition d'une symptomatologie respiratoire à type de toux sèche, la saturation en oxygène était normale au début, La PCR positive sur un prélèvement nasopharyngé associée à une pneumopathie interstitielle à 50 % sur la TDM thoracique.

Bilan biologique était comme suit : FNS : GB 5,4.103 (une lymphopénie a 600/mm³) une anémie hypochrome normocytaire a 10,6 g/dl une thrombopénie a 87000/103, l'urée à 0,23 g/l et une créatinine a 12.3mg/l. La troponine était normale, une hyponatrémie a 127,2meq/l, kaliémie 03,94 meq/l, chlorémie 98.70 meq/l, CRP<06mg/L. L'ECBU était en faveur d'une leucocyturie aseptique à 110.000/ml, ECG normal sans trouble du rythme avec un Qtc a 403 ms.

Un traitement spécifique lui a été administré à base d'hydroxychloroquine à 200 mg 3 fois par jour associé à l'azithromycine 500 mg le premier jour puis 250 mg les 4 jours suivants, lovenox dose curative et une corticothérapie, vitamine C, Zinc Magnésium. Devant la persistance de La symptomatologie urinaire et l'installation d'une insuffisance rénale (urée : 0,45g/l, créatininémie : 28mg/l, clairance de créatinine à 30,56ml/min), une recherche du virus dans les urines par PCR été faite revenait négative.

Devant l'aggravation du tableau clinique, Le malade a été orienté au service de réanimation, décédé 24h plus tard.

DISCUSSION

Il y a encore beaucoup d'incertitudes concernant le nouveau coronavirus SARS-CoV-2, qui met actuellement en difficultés les systèmes sanitaires les plus solides, partout dans le monde. Cela comprend notamment quels sont les symptômes de la maladie et à quel point ils peuvent être variés.

Le diagnostic de la COVID-19 repose fortement sur les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, les résultats d'imagerie et le dépistage des acides nucléiques (5). La délivrance du résultat du diagnostic par ces technologies prenait du temps et était sujette aux erreurs.

L'ARN viral a été détecté dans plusieurs organes chez des patients atteints de COVID-19 (4). Étant donné que le récepteur viral, la protéine angiotensine-convertase-2 (ACE2), est exprimé dans le rein, les testicules et la vessie, et de l'ARN viral a été détecté dans l'évier et les toilettes des patients atteints de COVID-19, le virus peut être sécrété par le système urinaire. Le SARS-CoV-2 infectieux a été isolé avec succès de l'urine d'un patient COVID-19 (6). Le virus isolé

pouvait infecter de nouvelles cellules sensibles et a été reconnu par le sérum de ces propres patients. Des précautions appropriées doivent être prises pour éviter la transmission par l'urine. Le cas que nous décrivons s'est prêté à un tableau typique d'infection urinaire haute avec une insuffisance rénale, la PCR SARS- Cov 2 dans les urines faites 3 jours après un traitement à base d'hydroxychloroquine azithromycine était négative. Cependant dans notre optique la Covid-19 peut prêter un tableau d'insuffisance rénale associé aux formes sévères très fréquentes, persistantes, et se présentent sous la forme d'une atteinte tubulaire ou tubulo-interstitielle sans glycosurie (7).

CONCLUSION

À ce jour, il n'y a pas de liste de symptômes dont la spécificité ou la sensibilité à la COVID-19 est élevée. L'infection à Covid-19 peut se manifester par un tableau d'infection urinaire : brûlures mictionnelles, polyurie, pollakiurie associée à une fièvre. Toute symptomatologie fébrile dans ce contexte épidémiologique doit mener à penser à une infection à Covid19 et à pratiquer un prélèvement nasopharyngé à la recherche du virus.

Les patients doivent toujours être encouragés à consulter un médecin s'ils présentent de nouveaux symptômes ou si ceux-ci s'aggravent. Ceci doit permettre d'optimiser l'orientation et la gestion des patients suspects de COVID-19. Le test de différents types d'échantillons peut être utile pour surveiller les changements de la progression de la maladie et pour établir un pronostic.

Déclaration d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. Peng L, Liu J, Xu W, et al. SARS-CoV-2 can be detected in urine, blood, anal swabs and oropharyngeal swabs specimens. *J Med Virol.* 2020; 92: 1676–1680.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W et al, A novel coronavirus from patients with pneumonia in China *N Engl J Med* 2020; 382:727-733
3. Yu IT, Li Y, Wong TW, et al. Evidence of airborne transmission of the severe acute respiratory syndrome virus. *NEJM* 2004 (350) :1731-9.
4. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020; 382:1708-1720
5. <http://www.chinacc.cn/COVID19>. Accessed on Oct 10th, 2020.
6. Jing Sun, Airu Zhu, Heying Li, Kui Zheng et al, Isolation of infectious SARS-CoV-2 from urine of a COVID-19 patient. *Emerg Microbes Infect.* 2020;9(1):991-993.
7. Rubin S, Orioux A, Prevel R, Carré C, et al, Caractérisation de l'insuffisance rénale aiguë chez les patients de réanimation atteints du COVID-19. *Néphrologie & Thérapeutique* 16 (2020) 247

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- *Open access* : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.net

