

Caractéristiques épidémiologiques de 2143 cas d'enfants infectés par le COVID 19 en Chine.

Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F et al

Pediatrics 2020, in press

Analyse rétrospective des 2143 cas d'infection par le COVID 19 chez l'enfant (< 18 ans) rapportés au Centre national de contrôle et de prévention des maladies de Chine entre le 16/1 et le 8/2/2020.

Méthodologie :

Les cas étaient initialement qualifiés en fonction de leur risque d'exposition au virus et de leurs signes cliniques

1) risque d'exposition :

- élevé : si durant les 2 semaines qui précédaient la maladie, l'enfant avait été en contact avec un cas COVID +
- modéré : si l'enfant vivait dans une zone épidémique du COVID19
- faible : si l'enfant vivait dans une zone non-épidémique où aucun cas COVID+ n'avait encore été rapporté

2) signes cliniques :

- * fièvre ou signes respiratoires ou signes digestifs ou fatigue
- * bilan sanguin : lymphopénie ou CRP élevée
- * RX thorax anormale

Les cas étaient considérés comme suspects en cas présence de deux signes cliniques chez un patient à risque d'exposition élevé, et après exclusion d'une autre cause (influenza, par exemple) chez les enfants à risque d'exposition modéré ou faible.

Les cas étaient considérés comme confirmés si un prélèvement nasal ou pharyngé montrait la présence du COVID19

La sévérité des cas était évaluée comme suit :

- asymptomatique : seul le prélèvement nasal ou pharyngé est positif
- léger : infection des VAS avec fièvre, fatigue, myalgies, toux mais auscultation normale ; ou signes digestifs : vomissements, diarrhée, douleurs abdominales
- modéré : pneumonie avec fièvre et toux, pas d'hypoxémie ; ou aucun signe clinique mais RX thorax positive
- sévère : progression (1 semaine environ) d'une des formes précédentes avec SpO2 < 92% avec d'autres signes d'hypoxémie
- critique : SDRA ou insuffisance respiratoire grave, ou myocardite, choc et atteinte multiviscérale

Résultats :

- 731 cas (34,1%) cas confirmés vs 1412 cas suspects
- âge médian 7 ans (IQ : 2-13 ans)
- 56,6% de garçons
- 45,9% provenaient de la province d'Hubei
- **94% des cas asymptomatiques à modérés**
asymptomatiques 4,4%
légers : 50,9%
modérés : 38,8%
- mais la distribution des cas sévères et critiques variait selon la catégorie d'âge :
< 1 an 10,6%
1-5 ans : 7,3%
6-10 ans : 4,2%
11-15 ans : 4,1%
>16 ans : 3%
- délai moyen entre le début de l'affection et le diagnostic : 2 jours (0 à 42 jours !)
- 1 décès : 14 ans

Conclusion : malgré les limites de l'étude (nombreux cas non confirmés), il apparaît que l'infection au COVID 19 est en général moins sévère chez l'enfant, sauf les nourrissons. Les causes en sont inconnues : récepteurs ACE2 immatures, immunité partielle croisée avec d'autres virus respiratoires ?

Inconnues : mode de contamination ? infection mère-enfant ?