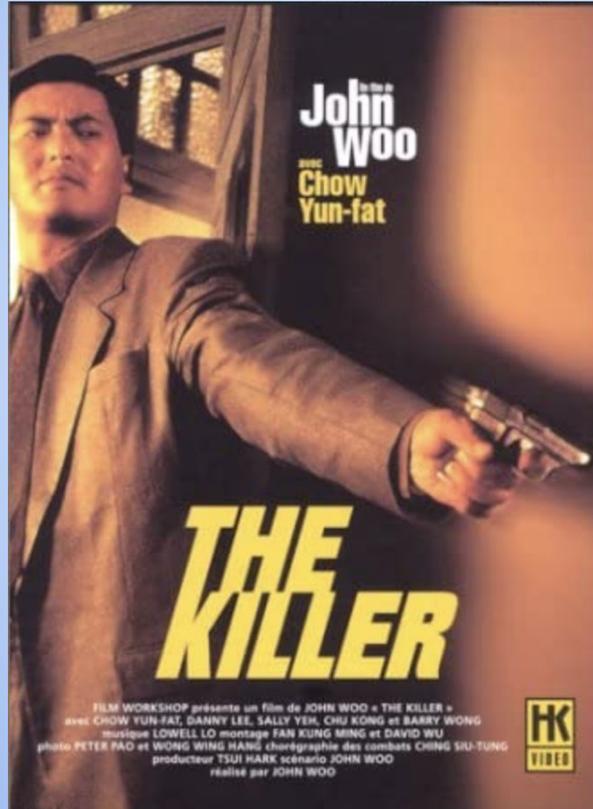


Dans l'œil du COVID

Profilage du tueur en série chinois : COVID 19



Mode opératoire et signature

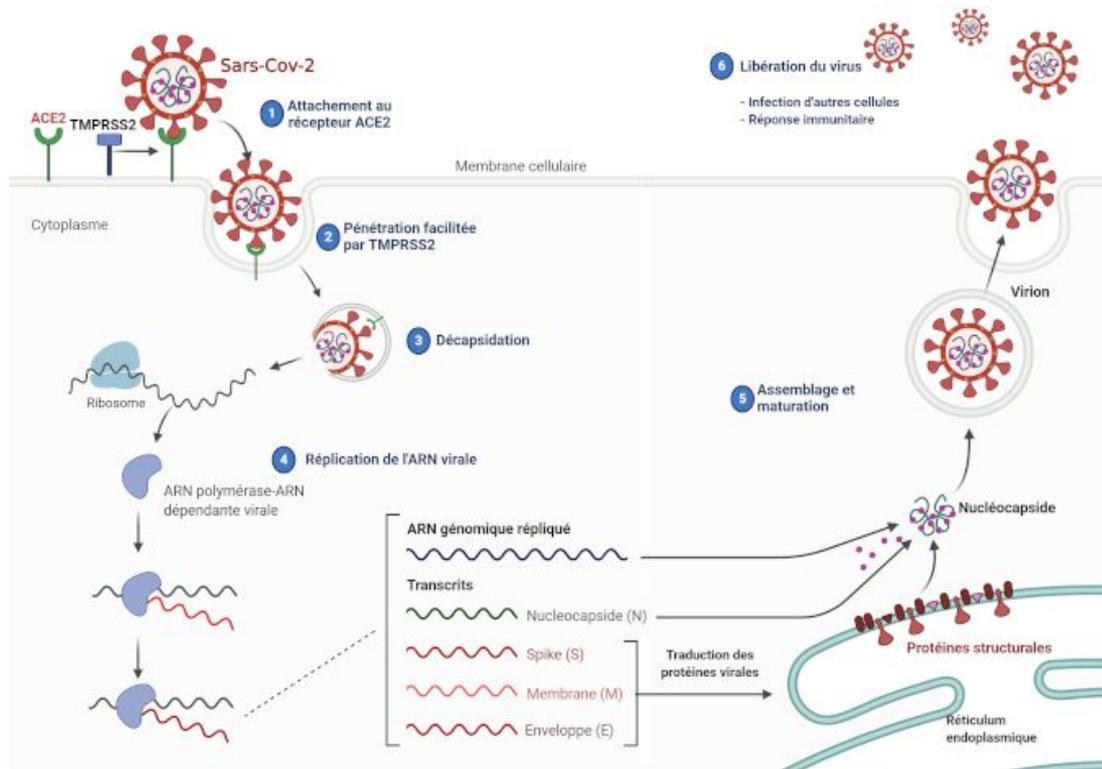


Figure 1. Infection des cellules pulmonaires par Sars-Cov-2 (Covid-19)

Mode opératoire et signature

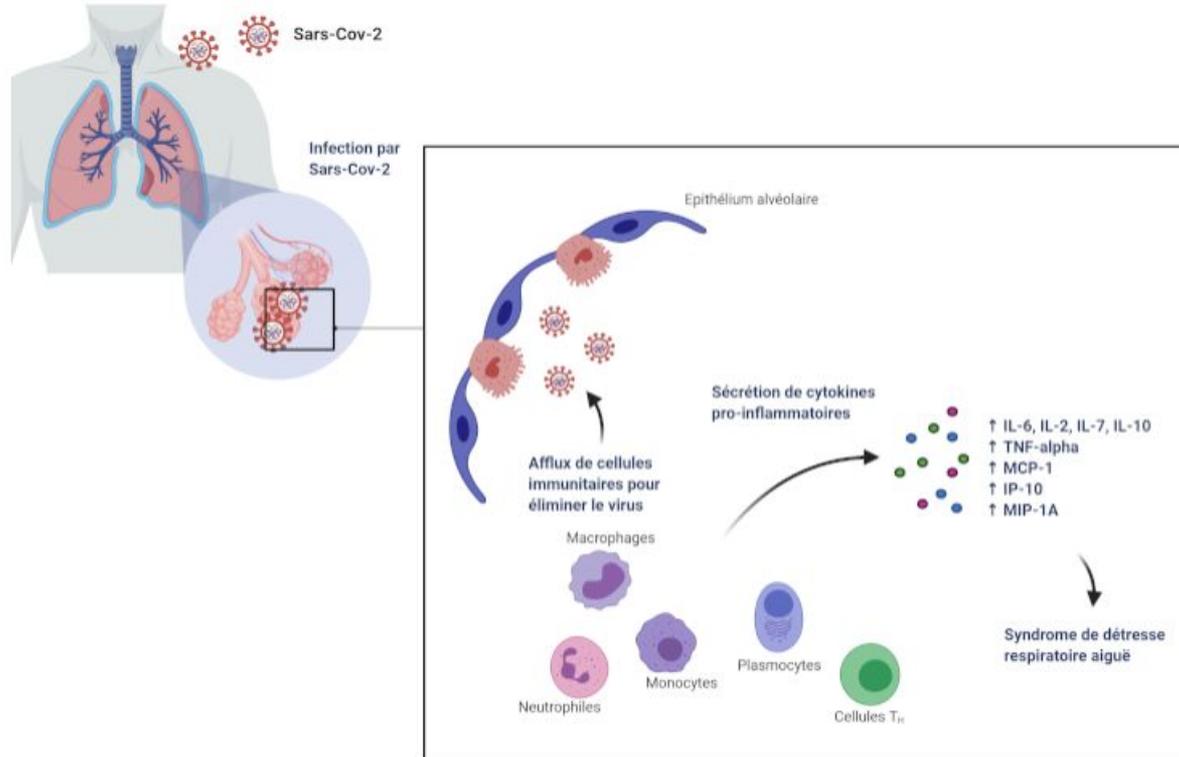
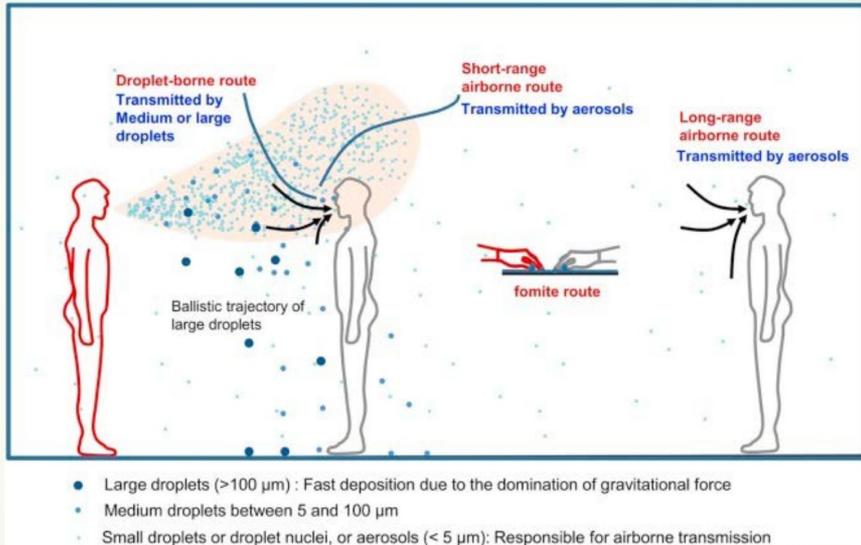


Figure 2. Réponse immunitaire à l'infection par Sars-Cov-2 (Covid-19)

Transmission oculaire

Transmission



BIBLIO

https://bibliovid.org/?utm_source=sendinblue&utm_campaign=NL_V8&utm_medium=email

The screenshot displays the Bibliovid website interface. At the top, there is a search bar with the text "Recherche" and a navigation menu with links for "Tous les articles", "À propos", "Partenaires", and "Contact". Below the search bar, a blue banner contains the text "Recherche : Aidez nous à évaluer l'impact de Bibliovid sur vos pratiques et sur votre vécu de la crise sanitaire." and a button "Répondre au questionnaire".

The main content area is titled "À la une cette semaine" and "Veille scientifique sur le COVID-19". It features a filter bar with "Toutes les spécialités" selected, and other categories like "Hépatogastro-entérologie", "Neurologie", "Cardiologie et maladies métaboliques", "Hématologie", "Gériatrie", "Infectiologie", "Gynécologie Obstétrique", "Dermatologie", "Pédiatrie", "Pneumologie", "Transversale", "Psychiatrie", "Virologie", "Anesthésie-Réanimation", and "Radiologie". A date range filter shows "13/02/2020 → 09/05/2020".

On the left side, there is a sidebar menu with "Tous les articles" and "Autres" buttons, and a "Niveau de preuve" section with options: "Tous", "Fort (4)", "Intermédiaire (116)", "Faible (404)", and "Indéterminé (3)".

The main content area displays six article cards:

- Impact of corticosteroid therapy on outcomes of persons with SARS-CoV-2, SARS-CoV, or MERS-CoV infection: a systematic review and meta-analysis** (Thérapeutique, 08.05.2020). Authors: Li H et al. (Leukemia). Description: Evaluer l'efficacité des corticoïdes chez des patients atteints de SARS-CoV, MERS-CoV et COVID-19.
- Tozilizumab therapy reduced intensive care unit admissions and/or mortality in COVID-19 patients** (Thérapeutique, 09.05.2020). Author: Klopfenstein T et al. (Médecine et Maladies infectieuses). Description: Comparer l'évolution de la COVID-19 entre patients traités et non traités par tozilizumab.
- Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II Score as a Predictor of Hospital Mortality in Patients of Coronavirus Disease 2019** (Pronostique, 09.05.2020). Author: Zou X et al. (Crit Care Med). Description: Evaluer l'association entre le score Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE) et le taux de mortalité des patients COVID-19 hospitalisés et comparer la valeur prédictive de la mortalité des scores Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE), le score Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) et le score Confusion, Urea, Respiratory rate, Blood pressure, Age 65 (CURB65).
- Androgen-deprivation therapies for prostate cancer and risk of infection by SARS-CoV-2: a population-based study (n=4532)** (Epidémiologique, 08.06.2020). Description: Tester l'hypothèse selon laquelle les anti-androgènes peuvent être un facteur protecteur de l'infection à SARS-CoV-2 chez les patients présentant un cancer de la prostate, du fait de leur inhibition de la transcription de la protéase TMPRSS2. Pour cela, évaluation dans la région italienne de Veneto la fréquence de l'infection COVID-19 parmi : 1- patients atteints par un cancer 2- patients atteints par un cancer de la prostate 3- patients atteints par un cancer de la prostate traité avec ou sans anti-androgènes et enfin évaluer la sévérité de l'infection à SARS-CoV-2.
- Autopsy Findings and Venous Thromboembolism in Patients With COVID-19: A Prospective Cohort Study** (Autres, 08.05.2020). Description: Valider et comparer les données cliniques du COVID-19 avec les données d'autopsie médicale, d'autopsie virtuelle et de tests virologiques.
- Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis** (Epidémiologique, 07.05.2020). Description: Identifier via une revue de la littérature rapide les répercussions psychologiques des épidémies sur les soignants qui y sont exposés et les mesures appropriées pour contrôler ces effets.

At the bottom right, there is a "Capture d'écran" button.

N patients 1099	Nombre	%	Non sévère	Sévère
Oeil rouge	9	0,8	5 %	4 %
Maux de tête	150	13,6		
Rhino	53	4,8		
Toux	745	67,8		
Maux de gorge	153	13,9		
Glares	370	33,7		
Fatigue	419	38,1		
Hémoptysie	10	0,9		
Dyspnée	205	18,7	15 %	65 %
Diarrhées	42	3,8	14 %	17 %
Arthralgies/Myalgies	164	14,9		
Frissons	126	11,5		

Ocul Surf. 2020 Apr 11. pii: S1542-0124(20)30065-3. doi: 10.1016/j.jtos.2020.03.010. [Epub ahead of print]

The evidence of SARS-CoV-2 infection on ocular surface.

Zhang X¹, Chen X¹, Chen L¹, Deng C¹, Zou X², Liu W³, Yu H¹, Chen B⁴, Sun X⁵.

- Étude transversale de patients ayant reçu un diagnostic COVID -19 entre le 30 décembre 2019 et le 7 février 2020 à l'hôpital de Tongji
- 102 patients présentant des symptômes cliniques
- 72 patients PCR + 36 hommes et 36 femmes
- Age moyen 58,7 ans
- 2 patients avaient une conjonctivite = 2,78 %
- Chez un seul patient on retrouve de l'ARN COVID dans les sécrétions oculaires

Symptômes les plus fréquents

Tableau clinique

La fièvre (99%), l'asthénie (70%) et la toux sèche (59%) sont les principaux symptômes.

	No. (%)			P Value ^a
	Total (N = 138)	ICU (n = 36)	Non-ICU (n = 102)	
Signs and symptoms				
Fever	136 (98.6)	36 (100)	100 (98.0)	>.99
Fatigue	96 (69.6)	29 (80.6)	67 (65.7)	.10
Dry cough	82 (59.4)	21 (58.3)	61 (59.8)	.88
Anorexia	55 (39.9)	24 (66.7)	31 (30.4)	<.001
Myalgia	48 (34.8)	12 (33.3)	36 (35.3)	.83
Dyspnea	43 (31.2)	23 (63.9)	20 (19.6)	<.001
Expectoration	37 (26.8)	8 (22.2)	29 (28.4)	.35
Pharyngalgia	24 (17.4)	12 (33.3)	12 (11.8)	.003
Diarrhea	14 (10.1)	6 (16.7)	8 (7.8)	.20
Nausea	14 (10.1)	4 (11.1)	10 (9.8)	>.99
Dizziness	13 (9.4)	8 (22.2)	5 (4.9)	.007
Headache	9 (6.5)	3 (8.3)	6 (5.9)	.70
Vomiting	5 (3.6)	3 (8.3)	2 (2.0)	.13
Abdominal pain	3 (2.2)	3 (8.3)	0 (0)	.02
Onset of symptom to, median (IQR), d				
Hospital admission	7.0 (4.0-8.0)	8.0 (4.5-10.0)	6.0 (3.0-7.0)	.009
Dyspnea	5.0 (1.0-10.0)	6.5 (3.0-10.8)	2.5 (0.0-7.3)	.02
ARDS	8.0 (6.0-12.0)	8.0 (6.0-12.0)	8.0 (6.3-11.3)	.97
Heart rate, median (IQR), bpm	88 (78-97)	89 (81-101)	86 (77-96)	.14
Respiratory rate, median (IQR)	20 (19-21)	20 (16-25)	20 (19-21)	.57
Mean arterial pressure, median (IQR), mm Hg	90 (84-97)	91 (78-96)	90 (85-98)	.33

Wang D et al, JAMA, 2020

Symptômes les plus fréquents

Tableau clinique

	All patients (n=41)	ICU care (n=13)	No ICU care (n=28)	p value
Signs and symptoms				
Fever	40 (98%)	13 (100%)	27 (96%)	0.68
Highest temperature, °C	0.037
<37.3	1 (2%)	0	1 (4%)	..
37.3-38.0	8 (20%)	3 (23%)	5 (18%)	..
38.1-39.0	18 (44%)	7 (54%)	11 (39%)	..
>39.0	14 (34%)	3 (23%)	11 (39%)	..
Cough	31 (76%)	11 (85%)	20 (71%)	0.35
Myalgia or fatigue	18 (44%)	7 (54%)	11 (39%)	0.38
Sputum production	11/39 (28%)	5 (38%)	6/26 (23%)	0.32
Headache	3/38 (8%)	0	3/25 (12%)	0.10
Haemoptysis	2/39 (5%)	1 (8%)	1/26 (4%)	0.46
Diarrhoea	1/38 (3%)	0	1/25 (4%)	0.66
Dyspnoea	22/40 (55%)	12 (92%)	10/27 (37%)	0.0010
Days from illness onset to dyspnoea	8.0 (5.0-13.0)	8.0 (6.0-17.0)	6.5 (2.0-10.0)	0.22
Days from first admission to transfer	5.0 (1.0-8.0)	8.0 (5.0-14.0)	1.0 (1.0-6.5)	0.002
Systolic pressure, mm Hg	125.0 (119.0-135.0)	145.0 (123.0-167.0)	122.0 (118.5-129.5)	0.018
Respiratory rate >24 breaths per min	12 (29%)	8 (62%)	4 (14%)	0.0023

Dans cette étude, la fièvre, la toux et la dyspnée étaient les symptômes les plus fréquents.
La toux était productive chez 28% des cas (11/39).
La dyspnée était le symptôme de gravité (92% versus 37%, $p = 0,001$).
L'hémoptysie est un symptôme inhabituel.

Huang C et al, Lancet, 2020

Anosmie / Ageusie (Dr LECHIEN - Hôp FOCH)

Rhinology | Published: 06 April 2020

Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study

[Jerome R. Lechien](#) , [Carlos M. Chiesa-Estomba](#), [...] [Sven Saussez](#)

European Archives of Oto-Rhino-Laryngology (2020) | [Cite this article](#)

Anosmie / Agueusie (Dr LECHIEN - Hôp FOCH)

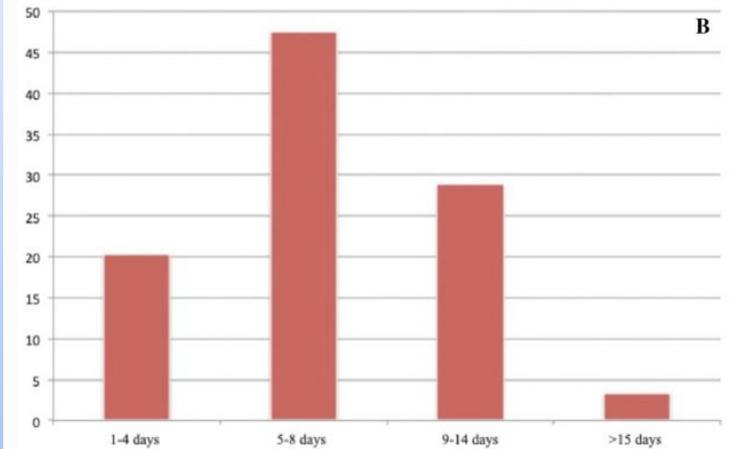
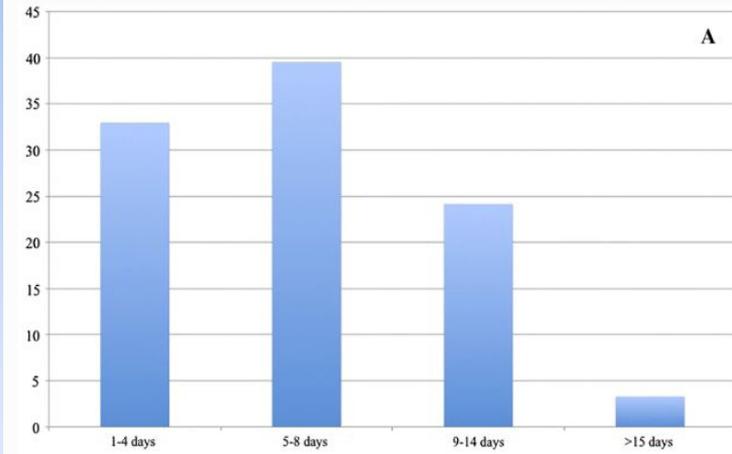
Ce n'est pas rare !!!

- 417 patients COVID peu sévère à moyennement sévère
- 85,6 % : trouble de l'odorat
- 88 % : trouble du goût
- Ce n'est pas nouveau : 1 ère étiologie des anosmies : patho virale
(40 %)

Ca guérit !

Fig. 3

From: [Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease \(COVID-19\): a multicenter European study](#)



Pattern of recovery time for patients with olfactory dysfunction. The ordinate axis consists of percentages of patients. The patients with hyposmia or anosmia had the following recovery times a 1-4 days (33.0%), 5-8 days (39.6%), 9-14 days (24.2%), and more than 15 days (3.2%). The patients with anosmia had the following recovery times b 1-4 days (20.3%), 5-8 days (47.5%), 9-14 days (28.8%), and more than 15 days (3.4%).

Les trucs plus rares

- **Pseudo acrosyndromes**
- **Les thromboses : EP, IDM**
- **Les lésions cutanées : engelures, urticaires**
- **Kawasaki**

Asymptomatiques

franceinfo:

vidéos

radio

jt

magazines



DIRECT TV



DIRECT RADIO



politique

faits-divers

société

éco/conso

monde

culture

sports

santé

sciences

tech/web

environnement

météo

vrai ou fake

LE LIVE

LES + CHAUDS



Coronavirus : bilan définitif de 1 046 cas sur le porte-avions "Charles-de-Gaulle", près de la moitié sont asymptomatiques

Évolution fluctuante ?

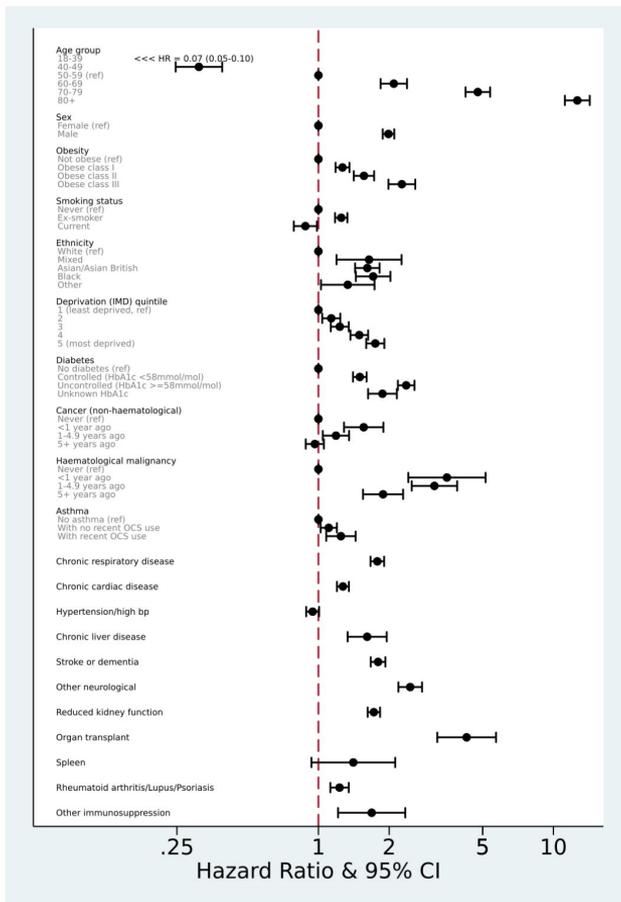
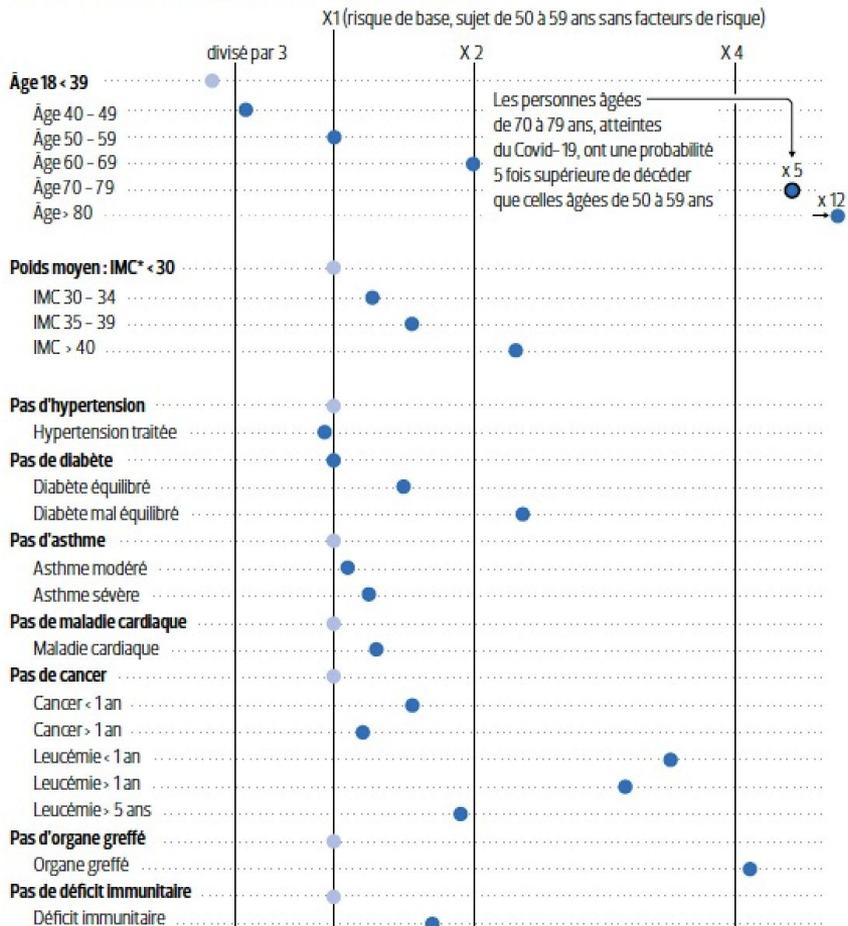


Figure 3. Estimated Hazard Ratios (shown on a log scale) for each potential risk factor from a multivariable Cox model. Obese class I: 30-34.9kg/m², class II: 35-39.9kg/m², class III: >=40kg/m². OCS = oral corticosteroid. All HRs are adjusted for all other factors listed other than ethnicity. Ethnicity estimates are from a separate model among those with complete ethnicity data, and are fully adjusted for other covariates

L'âge et les maladies augmentent le risque de décès

AUGMENTATION DU RISQUE DE DÉCÈS PAR RAPPORT AU RISQUE DE BASE
 D'UN SUJET ÂGÉ DE 50 À 59 ANS SANS FACTEURS DE COMORBIDITÉS



Où en est-on ?

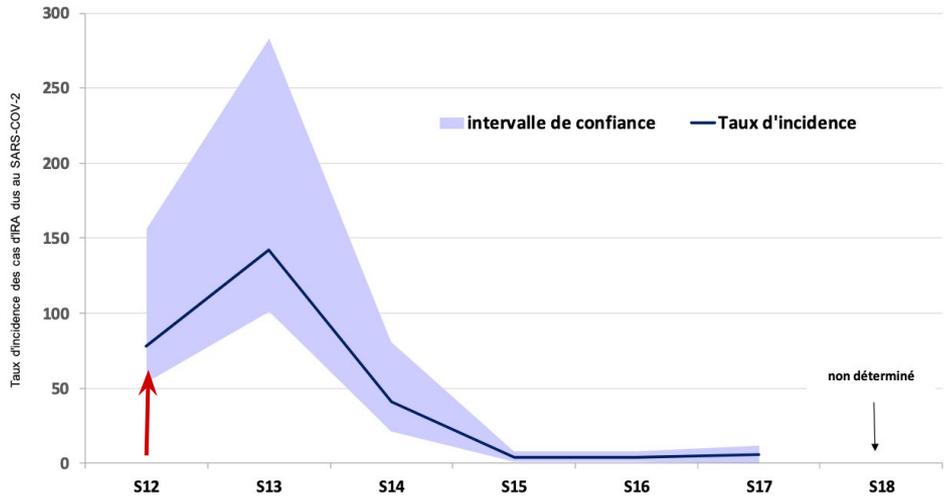


COVID-19

Point épidémiologique hebdomadaire du 7 mai 2020

Pic sem 13 : 23 au 29 mars 2020 : 90 000 nouveaux cas

Figure 1. Taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas d'IRA dus au SARS-COV-2 vus en médecine générale par semaine depuis la semaine 12 (16 au 22 mars) en France métropolitaine, (Réseau Senti-nelles)



Confinement

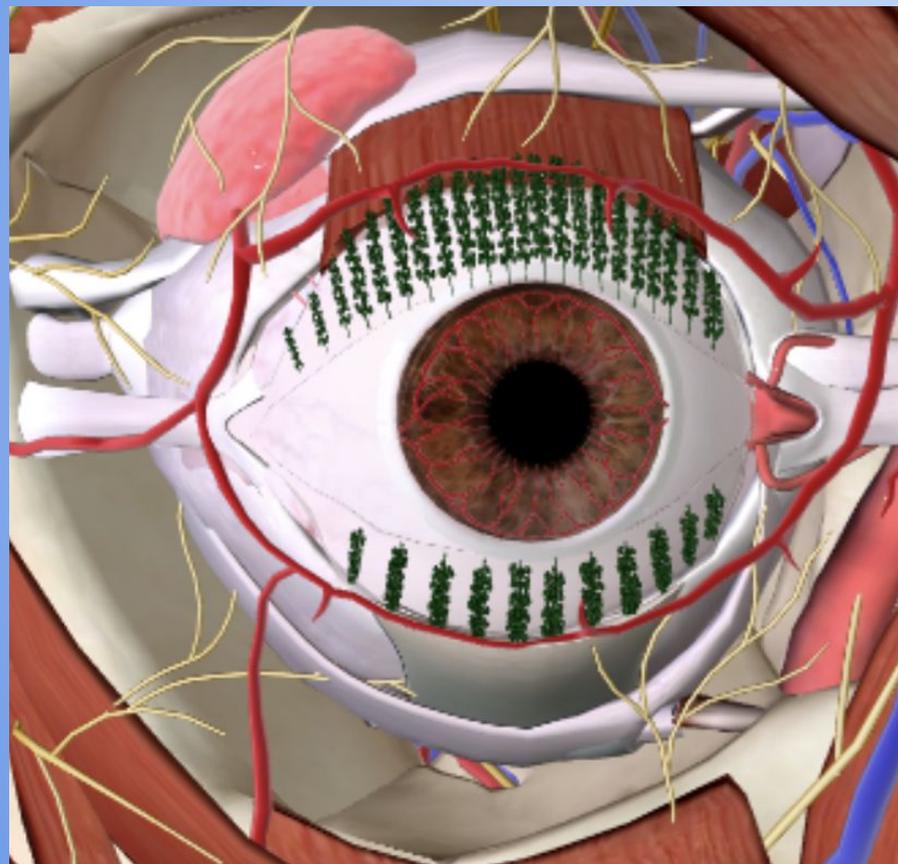
les incertitudes

- Y aura t-il une 2 ème vague, jusqu'à quand ?
- Y aura t-il une nouvelle épidémie en 2021, 22, 23 ?..
Saisonnaire ? Aléatoire ?
- Les Ac sont protecteurs ?
- Traitements ?
- Vaccins ? ..

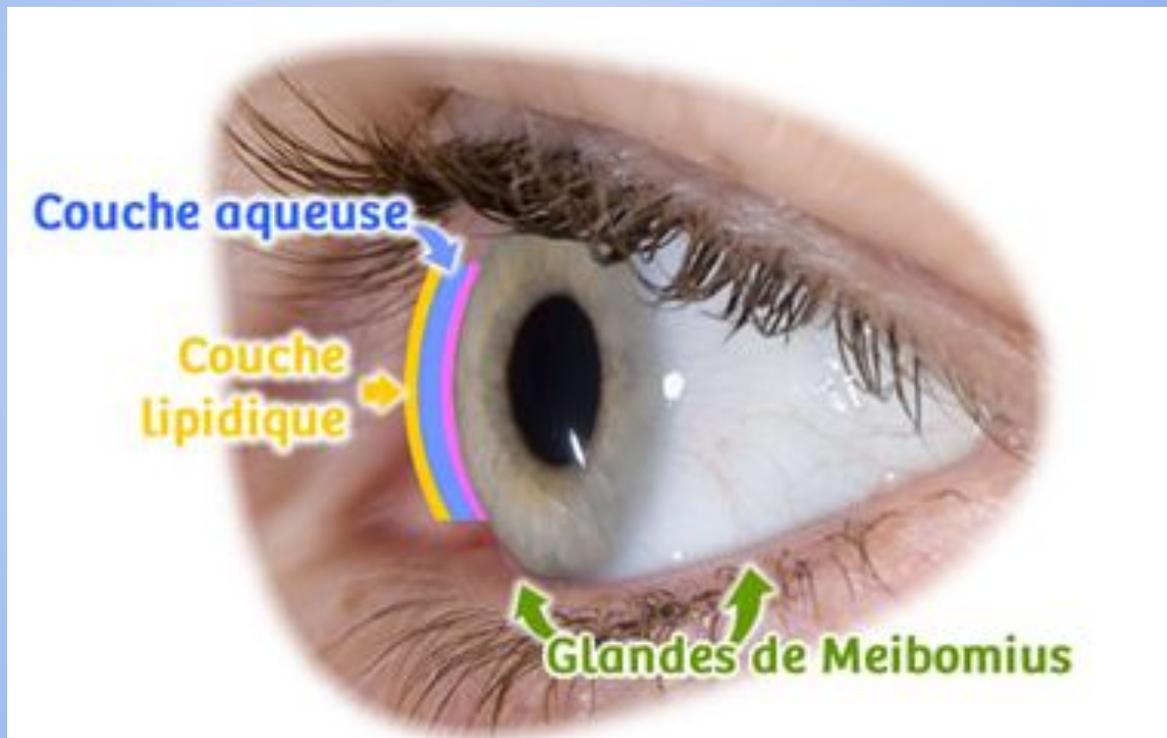
Rappels anatomique et physiologique

L'oeil antérieur

En 3 D



Le film LACRYMAL



Quelques idées simples concernant les conjonctivites

- Compétence MG

- Œil rouge
- Prurit



- Autres signes :
 - Persistance de la rougeur
 - Douleur intense
 - Cercle périkératique ...



- Ophtalmologue ou
- 15/20

Quelques idées simples concernant les conjonctivites

- Représente 1 % consultation MG
- HAS ?
- Recos françaises : pas trouvées

On nous a raconté des conneries !



Figure 4

Ouvrir dans la visionneuse de figures

«Paupières collantes» dans la conjonctivite bactérienne aiguë.



Figure 5

[Ouvrir dans la visionneuse de figures](#) | [PowerPoint](#)

Chémosis massif et écoulement épais et blanchâtre dans la kératoconjonctivite épidémique adénovirale.



Figure 6

[Ouvrir dans la visionneuse de figures](#) | [PowerPoint](#)

Sécrétion jaune-vert dans la kératoconjonctivite épidémique adénovirale.

En fait aucun signe n'est spécifique !!!



LES 3 TYPES DE CONJONCTIVITES

SIGNES CLINIQUES	BACTÉRIENNES PURULENTES	CONJONCTIVITES VIRALES	ALLERGIQUES
ÉCOULEMENT PURULENT	+++	-	-
ROUGEUR	++ DIFFUSE	++ DIFFUSE, PONCTUELLE	+ DIFFUSE, BILATÉRALE
GANGLIONS PRÈS DE L'OREILLE	-	+++	-
VÉSICULES	-	-	++
DÉMANGEAISONS	-	-	+++
EN PROIE À D'AUTRES ALLERGIES	-	-	++
SENSIBILITÉ À LA LUMIÈRE	+/-	+/-	++
ÉCOULEMENT NASAL	-	-	+++

Adaptation des références : 1 ; 2 ; 3

WWW.LABORATOIRES-THEA.COM

(1) Milazzo S, Brémond-Gignac D. Une conjonctivite bactérienne de l'enfant. Réflexions oph-talmologiques 2010 ; 135 (15) : 46-49.

(2) Chaîne G. Ophtalmologie. Ed Douin 2000 : 14-80.

(3) Mortemousque B. Les conjonctivites de l'enfant. Rosacée-allergie-infections. Réflexions ophtalmologiques 2013 ; 18 : 20-22.

Étiologies des conjonctivites infectieuses :

- Virales 80 % chez l'adulte : adénovirus
- Bactériennes
 - Majoritaires chez le nourrisson et l'enfant
 - Staph, H influenzae, Strepto, Moraxella spp
 - Lentilles de contact => Pseudomonas
 - Chlamydiae
 - Gonocoque : sécrétions purulentes importantes, chémosis, œdème palpébral

“Premier choix prescrire”

Conjonctivites aiguës infectieuses

L'essentiel sur les soins de premier choix

Actualisation : mai 2018

POINTS-CLÉS

- Les conjonctivites aiguës infectieuses guérissent le plus souvent spontanément en 1 à 2 semaines. Un lavage oculaire est en général suffisant pour soulager les symptômes chez les patients sans risque de complication.
- Lors d'une conjonctivite aiguë infectieuse, diverses mesures visent à éviter une surinfection et à prévenir la contamination des personnes de l'entourage : se laver fréquemment les mains et le visage ; éviter de se frotter les yeux ; ne pas partager les objets potentiellement contaminés.
- Une gêne importante, le port de lentilles de contact ou une immunodépression sont des situations qui justifient de recourir d'emblée à un antibiotique par voie ophtalmique. Un traitement antibiotique est aussi justifié quand la gêne persiste après 3 à 4 jours de lavage oculaire à l'eau propre ou au sérum physiologique.
- L'*azithromycine* en collyre sans conservateur est l'antibiotique de premier choix chez les patients qui ne portent pas de lentilles de contact. Chez les patients qui portent des lentilles de contact, une fluoroquinolone par voie ophtalmique est le premier choix, compte tenu de la fréquence élevée des conjonctivites à *Pseudomonas* dans cette situation.

Traitement des conjonctivites : Évolution naturelle vers la guérison

- Informations + Conseils
- Lavages au sérum physiologique

+/-

- ATB : AZITHRO, FUCITHALMIC, RIFAMYCINE, EXOCINE (ofloxacine) ...
Everitt et al. 2006 - 307 enfants
 - Sans collyre 5 jours
 - Avec collyre 3 jours
- Larmes artificielles =) Améliore le confort
- Désinfectants : BIOCIDAN, DACRYOSERUM ... =) Inutile selon prescrire

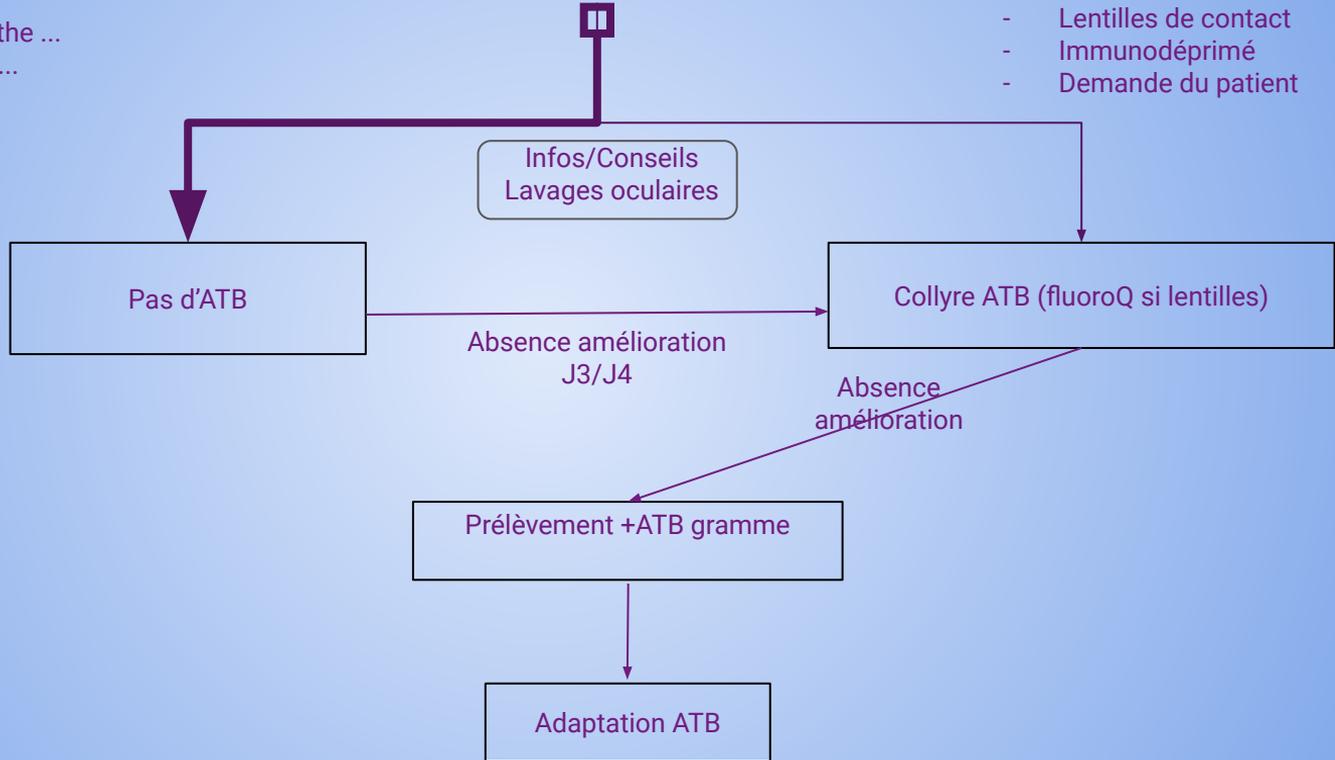
ATTENTION

Augmentation des résistances bactériennes

Conjonctivite aiguë infectieuse

- Patients intelligible au discours sur la résistance / ATB
- Adulte
- Naturopathe, homéopathe ...
- Sauveurs de la planète ...

- Oeil sec (personnes âgées)
- Enfant
- Lentilles de contact
- Immunodéprimé
- Demande du patient



1 er cas clinique

Présentiel / 6 Consultations



M. D. / 19 ans / Travail SNCF : information voyageurs

- Je suis MT je le soigne depuis 2004
- Confiné chez sa mère avec ses frères et sœurs

• **Antécédents familiaux :**

- Père et un frère asthmatiques
- Mère eczéma

• **Allergie :**

- Acariens
- Primalan (31/03/2006)

• **Antécédents médicaux :**

- PNEUMO : **Asthme** permanent modéré guéri (SYMBICORT 200)
- DERMATO : **Maladie de Verneuil** plusieurs opérations dont greffe de peau inguinales
- **Obésité / IMC 37,8**
- Gonococcie traitée en 01/2019



19/03		21/03	26/03	29/03	31/03		15/04
-------	--	-------	-------	-------	-------	--	-------

<ul style="list-style-type: none">- Asthénie- Rhino- MDG- Toux sèche- Glaires- 37,5°C- SpO2 99%- Asthme 0 - Conjonct +++Oeil Gche		<ul style="list-style-type: none">- Rhino- Toux- 39°C- SpO2 98 %- Poussée de Verneuil inguinal- Conj bilat +++	<ul style="list-style-type: none">- MDG +++- Perlèche-) TRAMADOL - Conj bilat en amélioration	<ul style="list-style-type: none">- Hémoptysie- Épistaxis-) Tel Dr PIGNE-) Angio-TDM-) COVID < 10 %-) EP 0-) Bio non faite	<ul style="list-style-type: none">- ORL et pneumo ça va- Début lésions cutanées- Prurit +++- 38,6° C - Conj bilat guérie		<ul style="list-style-type: none">- Aggravation des lésions cutanées- 36,3 °C
--	--	---	--	---	--	--	--

Ordonnance

- **PARACETAMOL**
- **Anti histaminique : BILASTINE**
- **Cromone**

Ordonnance biologie avec D Dimères

- **Non faite**







SCANNER

CONCLUSION :

Atteinte parenchymateuse sous forme d'opacités nodulaires bilatérales de degré d'atteinte minime pouvant évoquer une atteinte minime de moins de 10 % infectieuse à COVID.
Pas de DDB, pas de dilatation des artères bronchiques.
Nombreux ganglions axillaires dont certains de tailles supra-centimétriques, à bilanter.

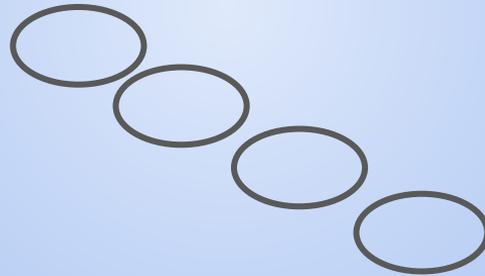
Docteur Ludivine GLAS



Signature d'usage

2 ème cas clinique

M. V. 39 ans // TV / CS



M. V. / 39 ans / Militaire

- À Versailles depuis peu (1 ère consultation)
- J'ai vu une fois son fils 6 ans au cabinet
- Confiné avec sa femme et son fils
- Va à son travail 1 semaine sur deux
- ATCD / Traitements en cours 0

Clinique

- M. V. douleurs pulsatiles de œil gauche depuis 3 semaines / Œil non rouge
- Fils 6 ans a eu herpès de la lèvre puis oeil dt rouge pdt 2 jours
- Épouse démangeaison des deux yeux plus marquée à gauche + Sensation de baisse acuité visuelle

Au total

Cas groupé familial de manifestation oculaire

-) COVID ?

Ce que j'ai fait :

- Sérologie COVID parents
- Consultation ophtalmo à point vision pour la mère
- Ordonnance -)

Urgences oculaires en période de COVID-19

Vous avez :

- Une perte de vision après un traumatisme
- La projection d'un agent chimique
- Une masse d'évolution rapide à la surface de l'œil ou des paupières
- Une baisse brutale de la vision d'un œil avec ou sans douleur,
- Un voile dans le champ de vision
- Une vision double ou une paralysie oculomotrice brutale

urgent...

Prendre contact rapidement avec son ophtalmologiste ou les urgences de l'hôpital le plus proche

Un œil rouge avec ou sans sécrétion, œdème, douleurs et gêne à la lumière en particulier si vous portez des lentilles

sans fièvre
ni toux

Avec fièvre
et toux

Penser au COVID

Contactez votre médecin traitant

- Les yeux rouges qui brûlent après plusieurs heures d'écran
- Les yeux qui grattent de façon saisonnière
- Les yeux secs

Bénin

- pas de consultations nécessaires en présentiel
- téléconsultation possible

Quelle conduite à tenir pour prendre en charge des pathologies médicales de la surface oculaire pendant l'épidémie de COVID-19 ?

Fiche rédigée par le Pr Marc LABETOULLE et le Dr Antoine ROUSSEAU, le 19 mars 2020, validée par le Conseil d'Administration de la SFO.

Note préliminaire : dans le contexte actuel, les ordonnances périmées peuvent être renouvelées par les pharmaciens (<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A13923>)

Télécharger la fiche

1) Conjonctivite aiguë

CONSULTATION avec mesures d'hygiène renforcée

et penser à rechercher les signes de COVID (conjonctivite parfois précoce)

2) Kératites et kératoconjonctivites infectieuses / inflammatoires / trophiques :

2.A. Suivi d'abcès et d'ulcère de cornée non cicatrisé : **CONSULTER** pour maintenir le suivi normal

2.B. Toute maladie cornéenne récidivante (ex herpes, zona, kératalgies, ulcère marginal...) et calme au dernier contrôle :

- suivi simple de contrôle > **REPORTER**
- symptômes évoquant une récurrence (rougeur / douleur / BAV / photophobie) > **CONSULTATION**

3) Pathologies allergiques :

3.A. Formes « bénignes » (conjonctivite saisonnière ou perannuelle) et calme au dernier contrôle > **REPORTER** (+/- envoyer ordonnance de traitement de la crise par courrier)

3.B. Formes « sévères » (kératoconjonctivite vernale, ou atopiques) et maîtrisées au dernier contrôle

- Symptômes stables > **REPORTER**
- Photophobie / BAV / rougeur / douleur oculaire > **CONSULTATION**

4) Sècheresse oculaire :

4.A. Formes légères à modérées > **REPORTER**

4.B. Formes sévères (GVH oculaire, Goujerot-Sjögren, kératopathie majeure connue) :

- Symptômes stables > **REPORTER**
- Photophobie / BAV / rougeur / douleur oculaire > **CONSULTATION**

5) Lentilles de contact :

5.A. Renouvellement : **REPORTER** (+/- renouveler ordonnance par courrier, si lentilles jetables)

5.B. Photophobie / BAV / rougeur / douleur oculaire > **CONSULTATION**

6) Suivi de chirurgie de la cornée :

6.A. Suivi de long terme, en période a priori stable pour les 2-3 mois qui viennent : **REPORTER**

6.B. Chirurgie récente et/ou patient à risque de complication des traitements post-opératoires (ex : HTO sur corticoïdes) > **CONSULTATION**

ORDONNANCE

AZITHROMYCINE 1,5 % collyre sol récip unidose (AZYTER Unidose)

1 goutte (voie oculaire) matin et soir pendant 3 jours

PHYSIODOSE sol sérum physiologique

Lavage oculaire 4 à 6 par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine

HYLO CONFORT sol opht hydratante

1 goutte 3 fois par jour en cas de gêne (Brûlure, Sensation de grain de sable ou picotements) pendant 1 semaine

Sérologies 25/04/2020 de M. N. et Mme N

- Négatives

1^{er} cas de la littérature :

- **Can J Ophthalmol. 2020 Apr 2**

Keratoconjunctivitis as the initial medical presentation of the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19).

-) Femme de 29 ans sans ATCD retour de voyage aux Philippines

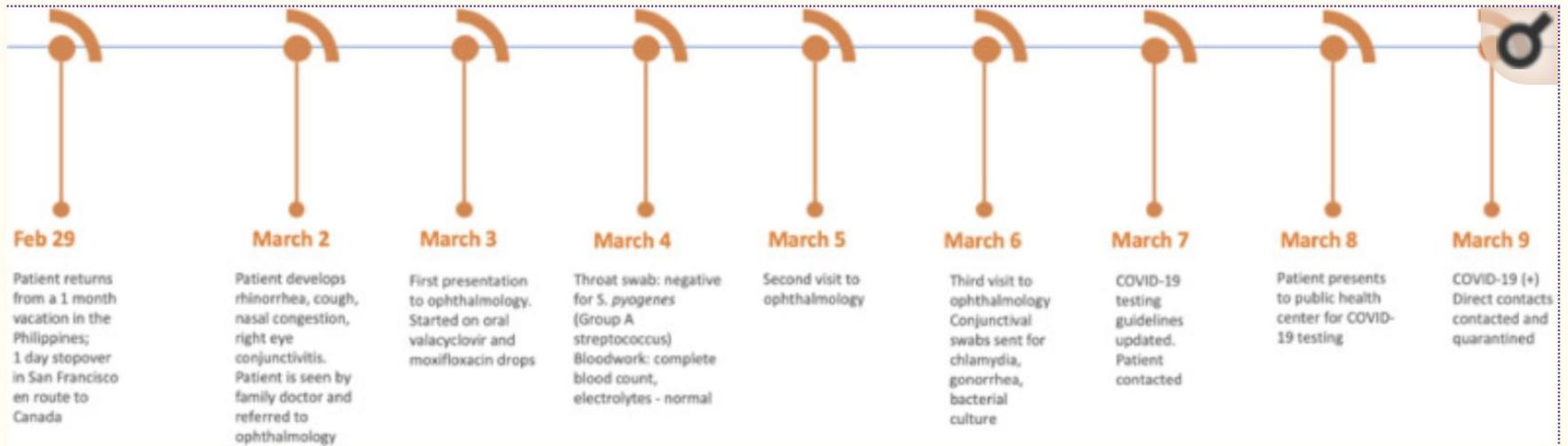


Fig. 1

Chronologie illustrant l'évolution clinique du patient.



29/02		02/03	03/03	04/03	05/03	06/03	07/03	08/03	09/03
- Retour Vacance Philippines 1 mois - 1 jour San-Fsco - Canada		- Rhino - Toux - Conj Odt - Cs MG	- VALA CICLOVIR - Gouttes MOXIFLO - Cs Oph (1)	- TDR - - PDS : RAS	- Cs Oph (2)	- Cs Oph (3) - Chlam et Gono dans les larmes RAS	- Recos Société Canadienne Dermato -) Patiente rappelée	- PCR COVID +	- Quarantaine

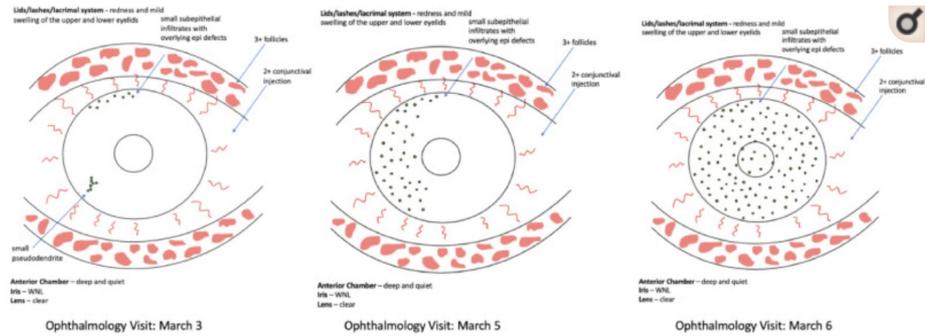
Table 1

Summary of clinical findings over progressive visits to ophthalmology

Ophthalmology Visit	March 3	March 5	March 6
<i>Vision</i>			
OD	20/20	20/20	20/40 → pinhole to 20/30
OS	20/20	20/20	20/20
<i>Intraocular pressure (mmHg), measured by tonopen</i>			
OD	16	21	22
OS	13	18	18
<i>Pupils</i>			
	No RAPD	No RAPD	No RAPD
<i>Left eye examination</i>			
	Within normal limits	Within normal limits	Within normal limits

RAPD; relative afferent pupillary defect.

Fig. 3



Schematic representation of the slit-lamp examination findings over progressive clinic visits; note the increase in the cornea lesions over time.



FLUORESCEINE

Fig.2

Photographie externe de l'œil droit après instillation de fluorescéine prise sous la lumière du bleu de cobalt montrant des zones d'absorption de fluorescéine compatibles avec les changements épithéliaux. La photographie a été prise par la patiente au bureau de son médecin de famille (2 mars) avant sa première visite à la clinique des yeux; photographie fournie par le patient (utilisée avec permission).



Conclusion de l'étude

- Conjonctivites à COVID rares : environ 1 %
- Il y a des contaminations oculaires => Les soignants devraient porter des lunettes de protection systématiquement

Ce qu'il faut retenir

- Il existe des **kérato-conjonctivites à COVID-19**
- **C'est rare 1 %**
- Il faut **savoir y penser**, ça peut n'être que le seul symptôme
- À priori **ça guéri complètement**
- Il y a un risque de contamination par les gouttelettes infectées par voie oculaire -) Il faudrait **porter des lunettes** ... Ou devenez myopes ou vieux ! et mettre des gants pour examiner l'œil

Merci de votre attention !!!

<http://www.paca.inserm.fr/actualites/planches-graphiques-mode-d-action-du-coronavirus>