

CENTRE AFRICAÏN DE CONTRÔLE ET DE PRÉVENTION DES MALADIES

NOTE SCIENTIFIQUE

Syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adolescents atteints de la COVID-19

Au 22 mai 2020, plus de 5 millions de cas confirmés du coronavirus 2019 (COVID-19), dont plus de 320 000 décès, avaient été signalés dans le monde. De même, près de 100 000 cas confirmés avec plus de 3 000 décès ont été signalés en Afrique. Les enfants âgés de 0 à 14 ans ne représentent que 2,1% des cas confirmés.

Des cas cliniques pédiatriques suspectés compatibles avec un syndrome inflammatoire multisystémique associé à des cas de la COVID-19 ont été signalés chez des enfants et des adolescents en Europe et en Amérique du Nord. D'après les premiers résultats de laboratoire, ce syndrome est probablement lié à la COVID-19. Le syndrome a des caractéristiques qui chevauchent avec la maladie de Kawasaki et le syndrome de choc toxique. Jusqu'à présent, près de 350 cas de ce syndrome ont été signalés dans le monde avec cinq décès.

Le syndrome peut survenir des jours ou des semaines à la suite d'une maladie de la COVID-19 aiguë et serait une réaction inflammatoire tardive à une infection récente. Il est important d'obtenir des antécédents récents de la maladie de la COVID-19 ou un contact étroit avec des personnes connues pour être atteintes de la COVID-19. Le diagnostic doit être envisagé si des cas de la COVID-19 surviennent dans la communauté locale, même si le test PCR est négatif chez l'enfant. On pourrait voir une prééminence d'une fièvre élevée persistante, une éruption cutanée généralisée, une conjonctivite bilatérale, une myocardite et des symptômes gastro-intestinaux. De plus, certains patients peuvent présenter un choc et une défaillance multiviscérale. Les symptômes respiratoires peuvent être absents. La neutrophilie, la lymphopénie et les taux élevés de protéine C réactive, d'IL-6 et de ferritine sont d'autres résultats de laboratoire.

Définition de cas provisoire pour le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants^{1,2}

- Une personne âgée de moins de 21 ans présentant de la fièvre, des signes d'inflammation en laboratoire et des signes de maladie cliniquement grave nécessitant une hospitalisation, avec atteinte multisystémique (≥ 2) d'organes (cardiaque, rénal, respiratoire, hématologique, gastro-intestinal, dermatologique ou neurologique) **ET**
- Aucun autre diagnostic plausible (par exemple, rougeole ou réaction médicamenteuse) **ET**
- Positif pour l'infection actuelle ou récente au SRAS-CoV-2 par RT-PCR, sérologie ou test d'antigène ; ou exposition à la COVID-19 dans les 4 semaines précédant l'apparition des symptômes

- La fièvre est une température corporelle $\geq 38,0$ ° C pendant ≥ 24 heures, ou un rapport de fièvre subjective durant 24 heures
- Les preuves d'inflammation en laboratoire comprennent un ou plusieurs des éléments suivants : une protéine C-réactive élevée (CRP), un taux de sédimentation érythrocytaire (ESR), le fibrinogène, la procalcitonine, le d-dimère, la ferritine, la déshydrogénase d'acide lactique (LDH) ou l'interleukine 6 (IL-6), neutrophiles élevés, lymphocytes réduits et albumine faible
- Envisager le syndrome inflammatoire multisystémique dans tout décès pédiatrique avec des signes d'infection par le SRAS-CoV-2

Recommandations

La reconnaissance précoce des enfants présentant des symptômes compatibles avec le syndrome inflammatoire multisystémique par les cliniciens est essentielle et devrait conduire à une orientation rapide vers une évaluation par un spécialiste hospitalier (rhumatologie pédiatrique, cardiologie pédiatrique et maladies infectieuses pédiatriques si disponibles). Les capacités des hôpitaux avec un soutien en soins intensifs sont essentielles car les enfants peuvent évoluer rapidement vers une maladie grave. Le Centre Africain de Contrôle et de Prévention des Maladies recommande également que les fournisseurs de soins de santé

signalent tout patient qui répond à la définition de cas aux autorités sanitaires appropriées pour améliorer la connaissance des facteurs de risque, de la pathogenèse, de l'évolution clinique et du traitement de ce syndrome.

La communication sur les risques doit être renforcée pour sensibiliser la communauté médicale au syndrome. Les parents et les soignants doivent être informés des signes et symptômes du syndrome, et il convient de souligner l'importance d'un contact rapide avec un professionnel de la santé / un établissement de santé.