

Nouvelles de la Covid-19

Résumés par Yves Larequi

Efficacité des vaccins Covid-19 contre le variant B.1.617.2 (Delta)

Jamie Lopez Bernal, Nick Andrews, Charlotte Gower, Eileen Gallagher et al.

(Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant. N Engl J Med 2021 (21 juillet) : publication avancée en ligne. doi: 10.1056/NEJMoa2108891.)

Engl J Med 2021 (21 juillet) : publication avancée en ligne. doi: 10.1056/NEJMoa2108891.

Résumé

Contexte: Le variant B.1.617.2 (Delta) du virus SARS-CoV-2 est apparu pour la première fois en Inde en décembre 2020, d'où son nom « variant indien ». Caractérisé par plusieurs mutations au niveau de la synthèse de la protéine « spike », il s'est très rapidement propagé pour devenir dominant dans ce pays avec 400 000 cas et 4000 morts quotidiennement dès le début du mois de mai 2021. Dès ce moment le variant Delta s'est propagé dans 43 pays sur les 5 continents avec une augmentation notable dans le Royaume Uni.

De nombreuses études ont montré une haute efficacité contre le variant Alpha (B.1.1.7) des vaccins BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) et ChAdOx1 nCoV-19 (Astra Zeneca). Par contre peu d'études ont testé l'efficacité de ces vaccins sur le variant Delta.

L'objectif de cette étude britannique était d'estimer l'efficacité des deux principaux vaccins, BNT162b2 et ChAdOx1 nCoV-19, utilisés dans le Royaume Uni contre la maladie causée par le variant Delta.

Méthodes: Les auteurs ont utilisé deux approches pour estimer l'effet de la vaccination sur le variant Delta. Tout d'abord, ils ont utilisé un modèle de type cas-témoins à test négatif pour estimer l'efficacité du vaccin contre la maladie causée par le variant Delta, par rapport au variant Alpha, pendant la période où le variant Delta a commencé à circuler. Les données de tous les cas symptomatiques séquencés de Covid-19 en Angleterre ont été utilisées pour estimer la proportion de cas présentant l'un ou l'autre variant en fonction du statut vaccinal des patients.

Dans la seconde approche, les auteurs ont analysé la proportion de personnes présentant des cas d'infection causés par le variant Delta par rapport au principal virus en circulation (le variant Alpha) en fonction du type de vaccination des patients. L'hypothèse sous-jacente était que si le vaccin avait une certaine efficacité contre chaque variant, une proportion similaire de cas avec l'un ou l'autre variant serait observée chez les personnes non vaccinées et chez les

personnes vaccinées. Inversement, si le vaccin était moins efficace contre le variant Delta que contre le variant Alpha, on s'attendrait à ce que le variant Delta représente une plus grande proportion de personnes infectées dans un délai de 3 semaines après la vaccination que chez les personnes non vaccinées.

Résultats: L'efficacité après une dose de vaccin (BNT162b2 ou ChAdOx1 nCoV-19) était sensiblement plus faible chez les personnes présentant le variant Delta (30,7%; intervalle de confiance à 95% [IC] de 25,2 à 35,7) que chez les personnes présentant le variant Alpha (48,7%; IC à 95%, 45,5 à 51,7). Les résultats étaient similaires pour les deux vaccins. Avec le vaccin BNT162b2, l'efficacité de deux doses était de 93,7% (IC 95%, 91,6 à 95,3) chez les personnes présentant le variant Alpha et 88,0% (IC 95%, 85,3 à 90,1) chez les personnes présentant le variant Delta. Avec le vaccin ChAdOx1 nCoV-19, l'efficacité de deux doses était de 74,5% (IC 95%, 68,4 à 79,4) chez les personnes présentant le variant Alpha et de 67,0% (IC 95%, 61,3 à 90,1) chez celles présentant le variant Delta.

Conclusions: Dans l'ensemble, les auteurs ont remarqué des niveaux élevés d'efficacité des deux vaccins testés contre la maladie à SARS-CoV-2 avec le variant Delta après l'administration de deux doses. Les résultats obtenus au terme d'une vaccination complète ne sont guère différents d'un variant à l'autre. Le constat d'une efficacité moindre après la première dose soutiendrait les efforts visant à maximiser une vaccination avec deux doses parmi les populations vulnérables dans le contexte de la circulation du variant Delta.

Covid-19 : conséquences sur le larynx, la respiration et la voix

Pascale Amberger

Rev Med Suisse 2021, 17: 1132-5

Résumé

De nombreuses études ont documenté les problèmes respiratoires, vasculaires, cardiaques, neurologiques de la Covid-19, mais très peu ont traité des problèmes ORL et phoniatriques. Cet article présente les conséquences post-Covid-19 sur le larynx et la voix.

Pour ce qui concerne les troubles laryngés, les études ont montré que 61% des patients infectés présentent une toux, parfois avec expectorations (22,8%), des difficultés à respirer avec sensation de manque d'air (16,2%), un mal de gorge (11,3%), une inflammation du pharynx (5,3%) et une congestion nasale (4,1%). Pourtant aucune étude n'a étudié des altérations possibles de la voix.

Il apparaît que depuis le début de la pandémie, de nombreux patients ayant contracté la maladie ou ayant vécu divers

confinements consultent pour des problèmes de voix, des troubles de la respiration et de la déglutition.

Quatre raisons principales peuvent altérer la voix : les troubles consécutifs à une lésion ou une inflammation des nerfs, des vaisseaux ou des poumons, à une intubation prolongée, au port du masque et d'origine psychosomatique.

Atteintes des nerfs

Dans le cadre de la Covid-19, une lésion du nerf laryngé récurrent peut entraîner une paralysie d'une corde vocale, avec une voix faible, soufflée, forcée, ayant tendance à monter dans les hertz. Une atteinte du nerf vague peut aussi engendrer un mouvement non synchronisé des cordes vocales. L'atteinte de ce nerf peut également entraîner une perte de la tonicité et de l'élasticité du larynx, du palais mou, de la langue et des cordes vocales, provoquant une modification de la voix avec dysphonie hypofonctionnelle, voix faible et nasale.

Atteintes circulatoires

Les lésions vasculaires causant des difficultés respiratoires peuvent provoquer également un œdème des cordes vocales causant une dysphonie secondaire.

Lésions des poumons

L'essoufflement et la toux sont des symptômes caractéristiques de la Covid-19. Ils peuvent causer des traumatismes des cordes vocales altérant également la voix.

Intubation et port du masque

L'examen laryngé postintubation montre 93,8% d'anomalies de la glotte, dont une vibration incorrecte de la muqueuse des cordes vocales (87,5%), un défaut de fermeture (50%), une dissymétrie (50%), une paralysie ou parésie unilatérale (40%), une béance glottique postérieure (15%) et des sténoses (10%).

33% des personnes devant porter un masque toute la journée déclarent avoir des problèmes de voix associés à un mal de tête, des problèmes dermatologiques et des difficultés respiratoires. Pour obtenir une voix et une intelligibilité de 90%, le volume avec un masque doit être augmenté de 10 à 15 dB, ce qui entraîne un forçage vocal permanent.

L'auteure discute ensuite les conséquences de ces atteintes laryngées et de la voix dans plusieurs domaines de la vie sociale (parler, chanter, orateurs en ligne, etc). Les possibilités de traitement sont passées en revue.

Les pathologies laryngées post-Covid-19 diffèrent de celles classiquement rencontrées et la répartition des troubles varie par rapport à la normale. Depuis août 2020, le nombre de patients présentant des atteintes laryngées et de la voix augmente de façon exponentielle.