



**QUESTIONS ET REPONSES DE LA SFED  
SUR ENDOSCOPIE DIGESTIVE ET COVID-19 :  
QUAND EST-IL POSSIBLE DE REALISER UNE ENDOSCOPIE DIGESTIVE  
CHEZ UN PATIENT AYANT EU UNE INFECTION A COVID-19 ?**

**15 mai 2020**

Plusieurs dizaines de milliers de patients ont été hospitalisés ou restent hospitalisés en France pour une infection à COVID-19, sans compter ceux qui ont eu une atteinte plus légère de la maladie et qui ont été soignés à domicile. Ces patients vont très probablement venir consulter ou avoir besoin d'examen endoscopiques, et il nous a paru intéressant de donner quelques informations sur les critères de guérison, permettant d'orienter un patient vers un circuit COVID-19+ ou COVID-19-.

**L'infectiosité des patients et leur guérison virologique reposent sur la pratique de la PCR**

La sérologie (cf [rapport d'évaluation de l'HAS : « Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID-19 »](#)) n'a pas sa place dans le diagnostic et dans l'affirmation de la guérison des patients ayant une infection à COVID-19. Comme nous l'avons déjà indiqué, la PCR au niveau de l'oro-pharynx a une sensibilité de 70 % dans le diagnostic de l'infection à COVID-19. Cette sensibilité dépend des conditions de réalisation de la PCR, du taux de réplication virale et enfin de la cinétique de la réplication virale au cours de l'évolution de la maladie.

Enfin, il n'existe pas une corrélation directe entre PCR+, témoignant de la présence de l'ARN viral, et l'infectiosité du patient. Un résultat de RT-PCR positive non quantifiée ne peut être considéré comme un indicateur de contagiosité. Seule la culture du virus permet de déterminer l'infectiosité, mais cette technique n'est pas réalisable en routine.

**Cinétique de l'infection virale par le COVID-19 dans les sécrétions oro-pharyngées et les selles**

Les estimations actuelles suggèrent une période d'incubation médiane de 5 à 6 jours pour le COVID-19, avec des extrêmes compris entre 1 et 14 jours. Au cours de l'infection, le virus a été isolé dans des échantillons des voies respiratoires 1 à 2 jours **avant** le début des symptômes ; il peut persister 7 à 12 jours dans les cas modérés et jusqu'à 2 semaines dans les cas graves. La durée de la positivité de la PCR serait, dans une étude chinoise de patients hospitalisés, d'environ 12 jours, avec des extrêmes allant de 4 à 45 jours.

Dans les selles, l'ARN viral a été détecté dès le 5<sup>ème</sup> jour après le début des symptômes et jusqu'à 4 à 5 semaines dans les cas avec une atteinte clinique modérée. Les patients ayant une diarrhée au cours de l'infection par COVID-19 ont une PCR dans les selles plus souvent positive que ceux n'en ayant pas (69 % *versus* 17 %). La PCR dans les selles peut rester positive alors que la PCR au niveau oro-pharyngé est négative, et là encore plus souvent lorsque le patient a présenté une diarrhée. La signification et les risques de contamination à partir des selles ne sont pas connus même si on sait que le virus peut se multiplier dans les entérocytes.

La prise de corticoïdes pourrait prolonger le portage du COVID-19 aussi bien dans les selles qu'un niveau oro-pharyngé.

### **Comment affirmer la guérison des patients ?**

Cette question a été abordée dans la [question-réponse SFED n°2](#).

La durée d'isolement des patients, témoignant de leur infectiosité, va dépendre de l'importance des signes cliniques (forme sévère ou pas), de l'existence d'une immunodépression (prise de corticoïdes, *etc.*) et s'il s'agit ou non de professionnels de santé. Les modalités d'isolement varient de 7 jours chez les patients qui ont eu une amélioration rapide à 14 jours après la sortie d'hospitalisation pour les autres.

Pour déterminer les modalités de lever de l'isolement aux stades 1 et 2 de l'épidémie, les recommandations de pays comme la Chine ont reposé sur l'évolution clinique (disparition de la fièvre depuis plus de 3 jours, sans prescription d'antipyrétiques), l'absence de détection de l'ARN viral dans deux séries d'échantillons des voies aériennes supérieures prélevés à 24 heures d'intervalle et au moins 7 jours après la première détection positive chez les patients qui ont eu une amélioration rapide. Ce type de recommandations ne peut pas s'appliquer à une période de sortie du confinement.

### **Propositions de la SFED**

Ces propositions tiennent compte des recommandations précédentes mais aussi de la présence d'ARN viral dans les selles pendant une période prolongée et du caractère « aérosolisant » des procédures endoscopiques comme les gastroscopies, l'écho-endoscopie, la CPRE et l'entéroscopie.

Chez un patient ayant fait une infection par le COVID-19, un délai de DEUX MOIS après le début des symptômes semble raisonnable pour réaliser une endoscopie digestive. Si du fait du contexte (signes cliniques, changement de prothèse, *etc.*) ce délai paraît trop long, un minimum d'un mois est recommandé, associé à la réalisation d'une PCR. En cas de patient nécessitant une endoscopie dans un délai de moins d'un mois après le début des symptômes, une PCR doit être pratiquée et l'endoscopie réalisée dans le cadre du circuit COVID-19+.