**MOTIFS D’HOSPITALISATION :**

Pneumopathie COVID-19 oxygénorequérante

**ANTECEDENTS ET COMORBIDITES :**

Médicaux :

Diabète de type 2

Hypertrophie bénigne de la prostate

**HISTOIRE DE LA MALADIE**

Patient diabétique de 68 ans hospitalisé aux urgences le 13/10 pour hyperglycémie et dyspnée. Retour d'un long séjour Tunisie le 6/10, une PCR SARS Cov 2 avait été réalisée avant le voyage, alors négative. Pas de notion de contage en Tunisie.

PCR positive, scanner aux urgences puis transfert en infectiologie devant désaturation à 91%.

**Examens paracliniques**

Angioscanner thoracique du 14/10 :

L’examen ne met pas en évidence d’embolie pulmonaire proximale, jusqu’en sous-segmentaire.

Temps pulmonaire mesuré à 24 mm sur le plan axial.

Légère dilatation de chambre cardiaque.

Présence de multiples lésions en verre dépoli périphériques, au contact pleural, évocatrice d’une pneumopathie à covid19.

Absence d’épanchement pleural significatif.

Les quelques coupes sous-diaphragmatiques mettent pas en évidence d’effet parenchymateux l’étage hépatique et pancréatique.

Absence d’anomalie à l’étage splénique.

Angioscanner thoracique du 22/10 :

Comparaison au précédent scanner en date du 14/10.

Absence d’embolie pulmonaire tronculaire, lobaire et segmentaire.

Une embolie pulmonaire sous segmentaire ne peut être éliminée (artéfacts liés aux mouvements respiratoires du patient).

Pas de dilatation du tronc de l’artère pulmonaire, ni de dilatation des cavités droites.

Pas de reflux cavo sous hépatique.

Absence d’épanchement pleural ou péricardique.

Majoration des plages en verre dépoli diffuse à prédominance sous pleurale en rapport avec la pneumopathie à COVID 19 d’atteinte sévère (25-50%).

Absence de nodule ou micro nodule.

Pas d’épaississement péri bronchique.

Pas de lésion osseuse d’allure spécifique.

Examens Biologiques

Bilan biologique :

D-dimères 1106

Hb 12.6 g/dL

Plaquettes 623 G/L

Lymphocytes 1.3 G/L

BNP 14

CRP 31 mg/L

ionogramme sanguin et fonction rénale normaux

Bilan hépato-cellulaire normal

Bialn microbiologique :

PCR SARS-CoV2 du 13 et 14/10 positives

Antigénuries legionelle et pnemocoque négatives

ECBU stérile

Coprocultures stériles

**EVOLUTION DANS LE SERVICE**

Sur le plan respiratoire:

Le patient reste stable sur le plan respiratoire avec une oxygénorequérance entre 1 et 2 L/min, d'amélioration progressive.

Un sevrage partiel de l'oxygénothérapie est réalisée le 23/10 avec poursuite d'une oxygénothérapie à la demande lors des efforts

Sur le plan diabétique:

Le patient présente un diabète de type 2 très déséquilibré sous ADO seuls avec une hémoglobine glyquée à 12%.

Après avis diabétologique, la posologie de JANUMET est augmentée et une insulinothérapie basale par ABASAGLAR est introduite, à réévaluer par un diabétologue à distance de l'infection.

Devant l'évolution clinico-biologique favorable, le retour à domicile est autorisée le 24/10

Isolement anti-infectieux : OUI

- Type d'isolement : Isolement infectieux.