

## Myocardite et Covid-19 : où en est-on dans le diagnostic et le traitement ?



Amine BAHLOUL, MD

Bien que l'existence de la myocardite aiguë à Covid-19 soit supportée par l'existence de lésions histologiques typiques de myocardite, l'imputabilité directe du virus reste difficile à établir vu qu'il existe des myocardites purement inflammatoires liées à l'orage cytokinique.

### - Quelle est la présentation clinique des myocardites à Covid-19 ?

La présentation clinique des patients atteints ou suspects de myocardite aiguë est aspécifique. Elle comprend des symptômes classiques de Covid-19 (fièvre, asthénie, myalgies, toux, céphalées) associés à des symptômes évocateurs de myocardite aiguë (douleur thoracique, dyspnée, asthénie).

### - Quel comment s'assurer du diagnostic ? (Figure 1)

L'absence, à ce jour, de la mise en évidence du génome viral dans les biopsies myocardiques doit conduire à une grande prudence diagnostique. Plutôt que de parler de myocardite « à » Covid-19, il convient de parler tout au plus d'une **myocardite « associée » à l'infection à Covid-19.**

Le diagnostic étant généralement suspecté devant une élévation de troponine, il semble raisonnable de s'en tenir d'abord à une évaluation échographique et d'éliminer en premier lieu un syndrome coronarien aigu.

Si l'IRM cardiaque est réalisable, celle-ci doit être réalisée pour documenter le diagnostic [1]. Il n'y a actuellement pas de raison de recommander une biopsie myocardique systématique chez ces patients, en l'absence de traitement spécifique disponible.

### - Quel est le traitement de la myocardite associée au Covid-19 ?

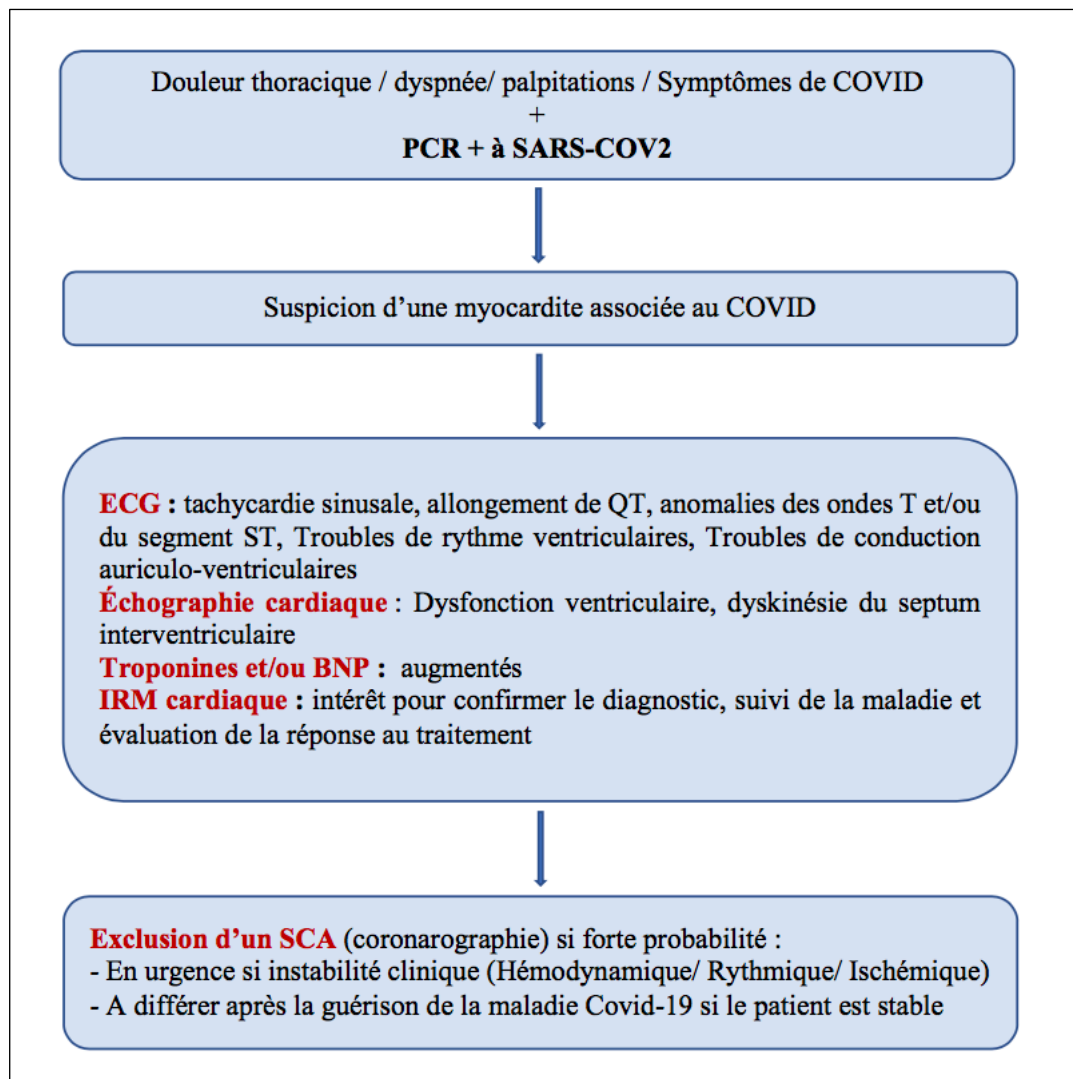
Dans le cas général, les recommandations de l'ESC sont de proposer en première intention un traitement symptomatique de l'insuffisance cardiaque par IEC et bêta-bloquants.

L'essai RECOVERY a montré un bénéfice de la *Dexamethasone* chez les patients présentant une atteinte respiratoire sévère [2]. Les données sont insuffisantes pour appliquer ce traitement aux myocardites associées à la maladie à Covid-19, et il n'est donc pas recommandé de les utiliser en routine.

Il semble raisonnable de s'en tenir aux indications habituelles des corticoïdes et des immunosuppresseurs dans la myocardite aiguë, à savoir les myocardites lymphocytaires avec persistance d'une dysfonction VG à 3 mois d'un traitement symptomatique.

Le *Remdesivir* permet une diminution de la durée des symptômes sans bénéfice sur la mortalité [2]. Une méta-analyse récente a démontré que l'*Hydroxychloroquine* n'apportait pas de bénéfice clinique net [3].

1. Luetkens JA, Isaak A, Zimmer S, Nattermann J, Sprinkart AM, Boesecke C, et al. Diffuse Myocardial Inflammation in COVID-19 Associated Myocarditis Detected by Multiparametric Cardiac Magnetic Resonance Imaging. *Circulation: Cardiovascular Imaging*. 2020;13(5):e010897.
2. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zingman BS, Kalil AC, et al. Remdesivir for the treatment of Covid-19—preliminary report. *The New England journal of medicine*. 2020;
3. Fiolet T, Guihur A, Rebeaud ME, Mulot M, Peiffèr-Smadja N, Mahamat-Saleh Y. Effect of hydroxychloroquine with or without azithromycin on the mortality of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection*. 2020;



**Figure 1 : Algorithme diagnostique pour les myocardites associées à la maladie Covid-19**