

## COVID-19 chez les personnes âgées

Ressource préparée par :

Jayna Holroyd-Leduc, M.D., FRCPC, chef de la division de médecine gériatrique, Université de Calgary

Dov Gandell, M.D., FRCPC, professeur adjoint, médecine gériatrique, Université de Toronto

Alana Miller, M.D., médecine gériatrique, 4<sup>e</sup> année cycle supérieur, Université de Toronto

Dmitriy Petrov, M.D., médecine gériatrique 4<sup>e</sup> année cycle supérieur, Université de Toronto

**Dernière révision : 2 avril 2020**

### Présentations atypiques de COVID 19 chez les personnes âgées frêles

- Les symptômes typiques de la COVID-19 tels que la fièvre, la toux et la dyspnée peuvent être absents chez les personnes âgées malgré une maladie respiratoire (1)
- Seuls 20 à 30 % des patients gériatriques infectés présentent de la fièvre (1)
- Les symptômes atypiques de la COVID-19 comprennent le délire, les chutes, la faiblesse généralisée, le malaise, le déclin fonctionnel (1), ainsi que la conjonctivite, l'anorexie, l'augmentation de la production d'expectorations, le vertige, les maux de tête, la rhinorrhée, les douleurs thoraciques, l'hémoptysie, la diarrhée, les nausées/vomissements, les douleurs abdominales, la congestion nasale et l'anosmie (2)
- La tachypnée, le délire, la tachycardie inexplicée ou la baisse de la pression artérielle peuvent être les signes cliniques manifestés chez les personnes âgées (2)
- Le seuil de diagnostic de la fièvre doit être inférieur, c'est-à-dire 37,5 °C ou une augmentation de 1,5 °C par rapport à la température habituelle (3)
- Une présentation atypique peut être due à plusieurs facteurs, notamment des changements physiologiques avec l'âge, des comorbidités et l'incapacité à fournir des antécédents précis (4)
- L'âge avancé, la fragilité et le nombre croissant de comorbidités augmentent la probabilité d'une présentation atypique (1)
- Les personnes âgées peuvent présenter des symptômes légers disproportionnés par rapport à la gravité de leur maladie (1)

### Optimisation des soins aux personnes âgées chez qui la présence de COVID-19 est suspectée ou confirmée

- Anticiper les présentations atypiques chez les patients de plus de 75 ans (1)
- Sensibiliser les personnes âgées et leurs soignants aux symptômes bénins pouvant représenter une maladie (1)

- Reconnaître que les personnes âgées frêles présentant des symptômes atypiques ont des résultats plus défavorables que les personnes âgées en bonne santé avec des présentations typiques (4)
- Reconnaître que la mortalité augmente rapidement avec l'âge - 14,8 % pour les octogénaires (5)
- Comme les symptômes peuvent être peu fiables, il faut envisager des tests de diagnostic précoce
- Autres examens (comme chez les jeunes adultes) :
  - Prise de sang : hémogramme avec différentiel, lytes, Cr, estérases leucocytaires / fonction hépatique, LDH, CRP, ferritine (6)
  - TDM thoracique : les résultats typiques sont des hyperdensités en verre dépoli focales unilatérales évoluant rapidement vers des hyperdensités en verre dépoli bilatérales diffuses (7)
- Des co-infections (p. ex., grippe, métapneumovirus humain) ont été signalées. La co-infection par la grippe serait de 0,5 % (4)

## Personnes âgées atteintes de délire - Serait-ce la COVID-19 ?

Considérer la COVID-19 comme la cause du délire (c.-à-d. effectuer un prélèvement par écouvillonnage pour la COVID-19 et prendre des mesures d'isolement) si l'un des éléments suivants est présent :

- Les symptômes sont évocateurs - même si seuls de légers symptômes de syndrome pseudogrippal ou une faible température sont présents
- Antécédents d'exposition à la COVID ou d'exposition à d'autres personnes présentant des symptômes de syndrome pseudogrippal
- Hypoxie autrement inexplicquée, même si elle est légère ( $\text{SaO}_2 < 90\%$ )
- Détérioration clinique rapide
- Aucune autre raison claire de délire n'a été identifiée (remarque : prendre bien soin de ne pas considérer le délire comme un problème d'infection des voies urinaires dans les populations vivant dans des milieux de soutien ou de soins de longue durée, étant donné les taux élevés de colonisation bactérienne/bactériurie)
- Radiographie thoracique compatible avec une pneumonie (unilatérale ou bilatérale)

---

## Références

1. Jung, YJ, Yoon JL, Kim HS, Lee AY, Kim MY, Cho JJ. Atypical clinical presentation of geriatric syndrome in elderly patients with pneumonia or coronary artery disease. *Ann of Geri Med and Res.* 2017;21(4):158-63.
2. Dadamo H, Yoshikawa T, Ouslander JG. Coronavirus Disease 2019 in geriatrics and long-term care: The ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc.* 2020. doi: 10.1111/jgs.16445. [Epub avant impression]
3. Jarrett PG, Rockwood K, Carver D, Stolee P, Cosway S. Illness presentation in elderly patients. *Arch Intern Med.*1995;155(10):1060-4.

4. Malone ML, Hogan TM, Perry A, Biese K, Bonner A, Pagel P, Unroe KT. COVID-19 in older adults - Key points for emergency department providers. *J of Geri Emerg Med.* 2020;1(4):1-11.
5. Clerkin KJ, Fried JA, Raikhelkar J, Sayer G, Griffin JM, Masoumi A, Jain SS, Burkhoff D, Kumaraiah D, Rabbani L, Schwartz A, Uriel N. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and cardiovascular disease. *Circulation.* 2020. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.046941. [Epub avant impression]
6. Lippi G and Plebani M. Laboratory abnormalities in patients with COVID-2019 infection. *Clin Chem and Lab Med.* 2020. doi: 10.1515/cclm-2020-0198. [Epub avant impression]
7. Shi H, Han X, Jiang N, Cao Y, Alwalid O, Gu J, Fan Y, Zheng C. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis.* 2020 Apr;20(4):425-434.