

Médecin de famille

Long COVID - Mise à jour- 2025

Ce texte fait le point sur les principaux éléments connus de la virose chronique à Sars-Cov-2 connue sous le nom de Long covid

Introduction

Le Long COVID, également connu sous le nom de séquelles post-aiguës de l'infection par le SARS-CoV-2 (PASC), est une maladie virale chronique nouvellement reconnue. L'infection aiguë initiale par le COVID-19 peut passer inaperçue, mais le virus peut affecter presque tous les systèmes organiques, entraînant de nombreuses conséquences physiopathologiques. Les mécanismes identifiés incluent la persistance virale, l'activation auto-immune, les lésions directes des organes, l'hypoperfusion cérébrale, la dysfonction endothéliale, l'altération mitochondriale et les troubles de la coagulation.

Aucun autre virus connu n'a présenté un impact multisystémique aussi étendu. La déstabilisation résultante de l'homéostasie entraîne un schéma symptomatique sans précédent, qui ne correspond pas aux cadres nosologiques conventionnels.

Diagnostic et imagerie

Actuellement, le diagnostic repose principalement sur une évaluation clinique basée sur l'anamnèse, les facteurs de risque et la reconnaissance de symptômes inhabituels tant pour les patients que pour les médecins. Les tests diagnostiques conventionnels captent rarement la pathologie sous-jacente, mais des techniques d'imagerie avancées peuvent être utiles, telles que :

- La scintigraphie au technétium (SPECT-CT cérébral), particulièrement efficace dans les deux premières années et quand l'atteinte cérébrale est sévère,
- Le PET scan au FDG-8 pour détecter l'hypométabolisme cérébral,
- L'IRM fonctionnelle et la spectroscopie par résonance magnétique, qui peuvent révéler des anomalies neurologiques absentes des examens standards.

Les techniques de biologie moléculaire de pointe, notamment la transcriptomique, la protéomique et la génomique, sont essentielles pour détecter des perturbations immunologiques que les analyses biologiques conventionnelles ne permettent pas d'identifier.

Physiopathologie

Le Long COVID implique une neuro-inflammation, une dysfonction endothéliale (endothélite) et la présence de plaquettes micro-agrégées. Les manifestations organiques et systémiques spécifiques incluent :

- Cardiaques : Péricardite, myocardite, arythmie.
- Pulmonaires : Fibrose et troubles respiratoires persistants.
- Gastro-intestinaux : Colite et perturbations digestives.
- Neurologiques : Troubles de la vision, de l'audition, de l'odorat et du goût ; lésions musculaires et nerveuses ; dysfonction mitochondriale menant à une fatigue chronique.
- Cognitifs : Brouillard cérébral, aphasie, anomie, déficits de mémoire de travail, difficultés de multitâche.
- Dysrégulation autonome : Dysfonction du nerf vague menant à une asynchronie respiratoire, dysautonomie, tachycardie, hypersudation, vertiges positionnels.
- Réactivation auto-immune : Maladies telles que la polyarthrite rhumatoïde.
- Toutes les autres spécialités peuvent être impactées (ORL, Dermato, Ophtalmo)

Des études transcriptomiques récentes du Professeur Van Weyenbergh ont confirmé que les patients atteints de Long COVID conservent de l'ARN antisens viral (marqueur de persistance virale) plusieurs mois après l'infection aiguë. Il s'agit donc d'une nouvelle virose chronique. Ces patients présentent également une activation des mastocytes (aggravation des allergies et de l'asthme) et des plaquettes, pouvant expliquer la formation de microcaillots et le risque d'accident vasculaire et d'attaques cérébrales transitoires.

Impact psychosocial et fonctionnel

Les troubles neurologiques et cognitifs du Long COVID affectent profondément la vie quotidienne. Les patients éprouvent des difficultés de surcharge cognitive, de mémoire de travail diminuée et une fatigue extrême. De simples activités, comme lire une page de livre ou suivre une série télévisée, deviennent insurmontables, l'activité professionnelle n'est plus possible. Les conséquences sociales, familiales et économiques sont dévastatrices.

Pronostic

La durée et la gravité et l'intensité du Long COVID varient : l'impression générale, mais les cohortes sont différentes observées est qu'un tiers des patients récupèrent en quelques mois, un tiers restent symptomatiques mais s'adaptent et un tiers souffrent d'un handicap prolongé rendant l'activité professionnelle souvent impossible.

Traitement et prise en charge La prise en charge doit être globale et intégrer les dimensions biologique, psychologique, sociale et économique. Elle inclut :

- La reconnaissance et la validation de la souffrance.
- Un partenariat et l'information des patients et de leurs familles.
- La lutte contre le déni médical et l'exclusion des droits sociaux.

Bien qu'aucun traitement pharmacologique définitif ne soit disponible, des essais cliniques en cours (antiviraux, anticorps monoclonaux) offrent des perspectives. En attendant, la prise en charge symptomatique et la surveillance des complications restent essentielles.

Sources et lectures complémentaires

Le présent document s'appuie sur un corpus de recherche important. Une base de données bibliographiques complète, la Long COVID Open Library, a été créée sur Zotero, couvrant presque toutes les catégories de la CISP (Classification internationale des soins primaires).

Jamoulle, M. (2025). *Structuring knowledge on Long Covid: a bibliographic approach based on 3CGP (Core Content Classification in General Practice)*. <https://hdl.handle.net/2268/327758>

Supporting Presentations

Jamoulle, M. (2023). *Exploring Long COVID: An Unexpected Research Journey in Family Medicine Leading to Translational Research*. Medical Research Archives, 11(11).
<https://esmed.org/MRA/mra/article/view/4673>

Jamoulle, M. (22 September 2024). *Long COVID: The Invisible Disease* [Paper presentation]. WONCA International Classification Committee Annual Meeting, Newcastle upon Tyne, United Kingdom.
<https://orbi.uliege.be/handle/2268/322246>

À propos de l'auteur

Le Dr Marc Jamoulle pratique la médecine générale depuis 50 ans. Il est titulaire d'un doctorat en sciences médicales et membre du Comité international de classification de WONCA et collaborateur scientifique au CAMG-UCL et à HEC Information system Uliege. Depuis juillet 2021, il suit une cohorte de patients atteints de Long COVID. Il collabore avec le réseau COVID Human Genetic Effort (<https://www.covidhge.com/>) et, avec le Professeur Van Weyenbergh (KUL) et le Professeur Charles Nicaise (Unamur), coordonne un réseau de recherche sur le Long COVID en Belgique.