COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES POST-COVID ET COVID LONG

Cardiologues, vous ne pourrez pas dire que vous ne saviez pas.
Où est la recherche ? Où est la prévention ?

Nous, personnes vivant avec le COVID Long, personnes handicapées et / ou malades chroniques et personnes concernées par la pandémie, interpellons aujourd'hui les sociétés savantes de cardiologie.
Alors que **la crise COVID ne fait que commencer,** et en dépit des **études qui se multiplient** dans le monde et montrent l'importance et la multiplicité de ses conséquences cardiovasculaires, en France cet aspect essentiel de la maladie reste **nié et ignoré**. Les malades sont mis en danger : invisibilisés, abandonnés à l'errance médicale, aux contaminations et re-contaminations et à l'absence de traitement (ou à des traitements inappropriés !). Nous n'attendrons pas un nouveau scandale sanitaire, type mediator ou sang contaminé, pour que nos vécus soient pris en compte, que les alertes des malades soient enfin entendues et nos pathologies correctement prises en charge. La Société Française de Cardiologie (**SFC**) doit jouer son rôle **d'informateur et de formateur** auprès des professionnels en santé cardiaque, il est plus que temps qu'elle réponde à nos sollicitations et prenne position sur le traitement cardio-vasculaire du Covid en phase aigüe comme en phase longue. Pourquoi la SFC refuse-t-elle d'échanger avec les associations de malades ?

NOS REVENDICATIONS SONT VITALES :

Des **mesures de prévention** claires dans les services et cabinets de cardiologie (air pur, port du masque FFP2, accès aux traitements préventifs et aux vaccins)

Un **suivi médical** spécifique et adapté aux malades du Covid long, grâce à une formation adaptée

Une **recherche** renforcée sur les complications cardiovasculaires du virus et un groupe de travail incluant les associations de patient·es

La société européenne de Cardiologie a émis des recommandations qui, dans les faits, ne sont pas appliquées pour les personnes concernées en France.
La SFC doit nous recevoir.

Cette déclaration de consensus clinique réaffirme que :

- Les **effets cardiovasculaires du COVID** sont toujours un **enjeu majeur** de santé publique.
- Souligne la **nécessité d'un dépistage précoce** du COVID long cardiaque, d'une **prise en charge** personnalisée, **d'examens** poussés, de **prévention** et de suivi à long terme pour atténuer les complications.
- La **poursuite des recherches** sur les effets cardiovasculaires différés du COVID est cruciale.

Les examens qui sont recommandés, selon les présentations : IRM cardiaque, échocardiographie de stress, tilt test, scintigraphie ventilation/perfusion, perfusion myocardique... (ce n'est pas ce que l'on voit en tant que patient-es !).

"Ce que nous avons évoqué concernant la pharmacothérapie du COVID long, notamment les antiviraux et les anti-inflammatoires, influencera probablement la prise en charge des patients à l'avenir". V. Vassiliou (doi : 10.1001/jama.2025.18834).

QUELQUES ÉTUDES

1 Prévalence des anomalies cardiovasculaires et pulmonaires persistantes chez les patients COVID Long (Journal of Nuclear Medicine, 2025).

Cette étude a révélé une **forte prévalence d'anomalies cardiaques** à la TEP/IRM (57%) et à la TDMDE (90%) dans cette cohorte. Les résultats ont confirmé la présence d'une i**nflammation compatible avec une myocardite et une péricardite** [...]. De plus, ils ont identifié un sous-groupe présentant des signes **d'inflammation annulaire et vasculaire**, notamment des artères pulmonaires.[...] Nous estimons que ces observations justifient une surveillance plus étroite afin d'exclure des séquelles à long terme, telles qu'une **valvulopathie** ou une **hypertension pulmonaire**.

DOI : 10.2967/jnumed.124.268980

2 Douleurs thoraciques et COVID long : résultats de biopsies endomyocardiques (Journal of the American College of Cardiology, 2025).

Ces résultats remettent en question l'hypothèse selon laquelle l'atteinte cardiaque associée au COVID long suit le schéma classique de la myocardite virale. Au contraire, la prédominance d'une nécrose ischémique diffuse sans inflammation suggère un nouveau mécanisme physiopathologique[...]. Parmi les mécanismes possibles figurent un **dysfonctionnement microvasculaire, une lésion endothéliale et une dysrégulation immunitaire persistante**. Les biopsies endomyocardiques de patients atteints de COVID long et présentant des douleurs thoraciques persistantes au décours ont révélé une **nécrose ischémique diffuse**, et non une inflammation, suggérant que **l'ischémie microvasculaire** est à l'origine des symptômes.

Cela montre la nécessité de poursuivre les recherches pour élucider l'impact cardiovasculaire du COVID long et d'affiner les stratégies diagnostiques et thérapeutiques. Les suites COVID et le COVID long ne rentrent pas forcément dans les cases pré-existantes !

DOI : 10.1016/j.jacc.2025.09.981

3 Covid-19 : persistance d'un surrisque cardiovasculaire pendant 18 mois (American Heat Association Journal, 2025).

Etude de Corée du Sud et du Japon de grande envergure, montrant un **surrisque cardiovasculaire prolongé** après une infection par le Sars-CoV-2, quel que soit le variant, et même après des formes peu sévères. Cette étude montre aussi **l'importance de conseiller la vaccination**, qui baisse de 20 à 30% ce surrisque. [Or nos membres COVID long, ne correspondant pas au profil de risque habituel en cardiologie, se voient fréquemment **déconseiller** cette vaccination, parfois malgré leur demande !]

Conclusion d'un article français de **Vih.org** consacré à cette étude : "Pour les professionnels de santé, ces résultats justifient un suivi renforcé des patients post-covid, en particulier ceux présentant des facteurs de risque cardiovasculaires. Les auteurs invitent les autorités de santé publique à reconsidérer les messages de prévention et à intégrer les séquelles cardiovasculaires dans la définition du "COVID long"."

DOI : 10.1161/CIRCULATIONAHA.125.073086

4 Hypertension pulmonaire : combler le fossé entre la reconnaissance et le traitement (Cardiology Magazine, 2025).

Le virus induit un **état prothrombotique** qui peut persister au-delà de la phase aiguë de la maladie, des cas **d'embolie pulmonaire** ayant été documentés survenant des semaines voire des mois, après l'infection initiale. "Nous commençons tout juste à observer les conséquences cardiovasculaires. Des personnes peuvent avoir d'importants caillots chroniques dans les poumons sans le savoir."

"La difficulté réside dans le diagnostic : de nombreux événements emboliques liés à la COVID peuvent être infracliniques, et l'apparition progressive des symptômes de l'HTP-TEC – dyspnée progressive, fatigue et intolérance à l'effort – peut facilement être attribuée à un « COVID long » ou à un déconditionnement physique. "Les personnes atteintes peuvent avoir un caillot chronique important dans les poumons sans le savoir, mais elles sont incapables de traverser une pièce"