

## COVID19 ET PERTE DE L'ODORAT : ALERTE CHEZ LES ŒNOLOGUES !

Alors que la perte d'odorat devient un critère important pour suspecter un cas de COVID19, la commission Vin & Santé de l'UOEF Région Champagne a souhaité éclairer les œnologues de Champagne en interrogeant, le 5 mai dernier, deux éminents spécialistes de l'odorat et du vin, Gabriel Lepousez, chargé de recherche à l'Institut Pasteur et Pierre Louis Teissedre, vice-président national de l'UOEF.

Quatre œnologues ayant été atteints par le Covid19 ont apporté leur témoignage :

**Virginie**, diagnostiquée le 18 mars par un médecin en visio-conférence, évoque après une semaine de toux, de maux de tête et de vertiges, avoir perdu l'odorat et le goût. Elle était incapable de sentir le brûlé d'un plat trop cuit au four ou encore la vinaigrette. La perte du goût a duré une semaine, la perte d'odorat un peu moins. L'acidité et l'amertume sont réapparues après le sucré et le salé, une expérience impressionnante et déstabilisante précise Virginie. **Gilles**, son mari, également œnologue et leur fils **Alix** ont été touchés par de la fièvre, mais sans perte d'odorat. Tous trois ont ressenti essoufflement et fatigue pendant trois semaines

Pour **Maximilien**, diagnostiqué le 20 mars par un médecin, les symptômes sont survenus très tôt. Lors d'un déplacement il pensait avoir attrapé froid et se sentait nauséux. Dans la nuit du 9 au 10 mars, il a eu une forte fièvre, de courte durée. Le 10 au soir et le lendemain, jour de son anniversaire, il est dans l'incapacité de déguster un verre de champagne ou encore un verre de Bourgogne. Le 12 mars, ses capacités sensorielles sont retrouvées. Il n'a pas eu de perte de goût. Aujourd'hui, il a récupéré la majeure partie de l'odorat mais une gêne subsiste.

**Nicolas**, est tombé malade autour du 20 mars avant une commission technique en Alsace. Il a été très fortement atteint pendant trois semaines avec une énorme fatigue, une perte d'odorat et du goût. L'odorat est revenu mais les odeurs les plus éloignées sont difficiles à percevoir. La perte du goût est aussi revenue avec un problème de dysgueusie, c'est-à-dire qu'il prend un goût pour un autre. Son inquiétude est forte pour les prochaines vendanges car il ne perçoit pas d'évolution positive. Au total, la maladie aura duré un mois et demi, avec encore quelques troubles à ce jour.

### Contexte et hypothèses

Les mécanismes d'infection au niveau sensoriel sont encore inconnus et le risque ne peut pas être encore quantifié, explique Pierre-Louis Teissedre. Le Covid 19 est le premier coronavirus à provoquer ce type de symptômes. Les trois derniers virus de ces vingt dernières années (2002, 2012 et 2019) ne touchaient pas l'odorat. Dans notre écosystème aujourd'hui, cela laisse présager un risque d'anosmie et d'agueusie ».

L'anosmie est la perte de l'odorat tandis que l'agueusie est la perte totale du goût.

Le préjudice peut être ainsi très fort pour le métier d'œnologue dans la mesure où l'atteinte des capacités olfactives et gustatives entraîne une incapacité d'exercice du métier.

Gabriel Lepousez rassure : « Des études transversales montrent que l'anosmie est réversible ». Il cite celle de Jérôme Lechien, regroupant 18 hôpitaux européens et 1 400 patients atteints du Covid19. 70% des personnes déclarent une forme d'hyposmie (une diminution du sens de l'odorat) et 98% déclarent avoir retrouvé l'odorat après un mois. La perte de l'odorat même partielle est un symptôme très

prévalent du Covid 19, intéressant à suivre, voire à utiliser comme test de diagnostic de première tranchée.

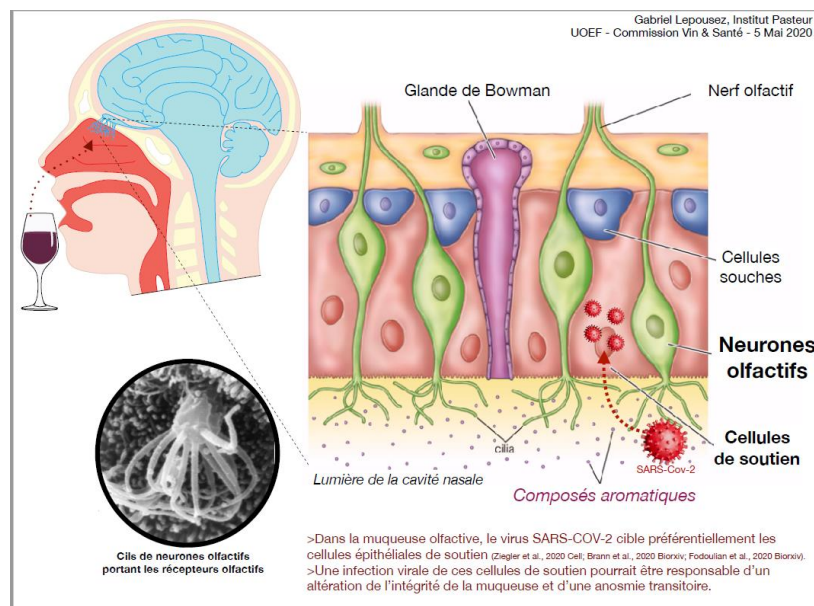
Cette anosmie apparaît subitement. « Généralement, l’anosmie constatée en consultation chez un ORL résulte d’une atteinte des voies respiratoires supérieures, associée à une obstruction nasale avec écoulement à l’arrière. Dans le cas du covid19, ce n’est pas systématiquement le cas avec 50% des cas seulement déclarant une forme d’obstruction nasale ».

L’atteinte des voies respiratoires supérieures participe justement au caractère très contagieux du virus. Contrairement aux autres virus respiratoires, il est ainsi très infectieux car il se loge dans des régions qui sont proches de l’extérieur, rendant ainsi le taux de transmission très élevé. Le moindre postillon est imbibé de virus, ce qui explique qu’il soit si contagieux.

Gabriel Lepousez explique que la muqueuse olfactive, de l’ordre de quelques cm<sup>2</sup> entre les deux yeux, s’abîme au cours du temps, quel que soit le contexte. Heureusement, celle-ci se régénère et il faut compter 3 à 6 mois pour un renouvellement complet. De même, l’attaque acide du vin entraîne un stress régulier pour la langue. Ce dernier est contrebalancé par le renouvellement des cellules gustatives. Au bout de 15 à 20 jours, l’ensemble des bourgeons gustatifs est renouvelé.

### Quelles sont les hypothèses actuelles sur le mécanisme d’infection ?

Le chercheur émet l’hypothèse que le virus SARS Cov 2 vient abîmer les cellules de soutien de la muqueuse olfactive (voir encadré) et ainsi la muqueuse en elle-même. En effet, le virus se fixe sur les cellules de l’épithélium olfactif mais pas les neurones olfactifs eux-mêmes. « Cette hypothèse est rassurante car l’épithélium est endommagé mais pas dans ses fonctionnalités, ce qui explique pourquoi l’anosmie est passagère ». Par ailleurs, le nez et le cerveau restent connectés. « Les cellules épithéliales sécrètent un maximum de mucus pour évacuer le virus. Une barrière physique de plus en plus forte se crée et forme une obstruction nasale source de perte d’odorat partielle, ou complète. L’accès aux récepteurs sensoriels est ainsi bloqué », explique Gabriel. Par ailleurs, le virus ne s’introduisant pas dans les cellules nerveuses, il n’y a pas d’inquiétude à avoir concernant des séquelles potentielles au niveau du cerveau comme le mentionne Gabriel Lepousez : « Dans les six prochains mois, nous aurons d’autres informations mais le virus ne rentre pas dans les cellules nerveuses, ce qui nous rassure. Ce fut l’objet d’une crainte au début mais aujourd’hui l’hypothèse est écartée. Le cerveau semble être un organe protégé du virus ».



## Qu'en est-il de la mémoire ?

« Le message olfactif généré au niveau des neurones olfactifs est transmis au cerveau. Le premier relais est le bulbe olfactif dans lequel le message est codé sous forme d'information olfactive. Cette dernière va voyager dans le cerveau et se diriger vers les centres de la mémoire olfactive mais également vers d'autres centres de la mémoire, par exemple la mémoire du vin, qu'il s'agisse de la couleur, de la texture, ou encore d'un commentaire.

La mémoire du vin est multisensorielle. L'information olfactive voyage un peu dans plusieurs centres de la mémoire, d'où l'importance de cette mémoire. Il y a un équilibre entre ces différentes dimensions de l'odorat, du goût etc. L'odorat est très riche en termes de matériel pour échanger et parler, pour décrire le vin. Tout cela se construit ensemble pour avoir une implantation plus globale » souligne Gabriel Lepousez.

## Combien de temps dure l'anosmie et pourquoi peut-elle être prolongée dans certains cas ?

« L'anosmie dure en moyenne 8,5 jours (moyenne européenne), avec un écart-type de 5 jours. Au bout d'un mois, il reste 2% des cas qui n'ont pas encore tout récupéré.

D'autres éléments sont à évaluer pour expliquer le prolongement de la perte d'odorat.

Variables selon les individus, plusieurs pistes sont encore à explorer comme le groupe sanguin par exemple. Il peut y avoir des dégâts collatéraux avec les formes d'infections les plus sévères. Avant de choisir un traitement, il faut bien en parler avec son ORL ».

Le phénomène de durcissement des tissus observé sur les scanners de poumons de personnes atteintes de Covid19 pourrait-il se produire au niveau des cellules de soutien de la muqueuse olfactive ?

Pour Gabriel Lepousez, il faut davantage de recul pour répondre à cette question : « Lors d'une tempête inflammatoire, c'est-à-dire lorsque le corps est face à un système immunitaire qui va au-delà de ses limites, il faut pouvoir calmer le système immunitaire. Il est difficile de trouver le bon équilibre [entre la lutte contre le covid19 et l'apaisement du système immunitaire] ». Cela pourrait expliquer le prolongement des troubles olfactifs et gustatifs ressentis dans certains cas.

Le chercheur évoque aussi le parallèle avec les cas d'allergie entraînant une rhinite chronique, soit un écoulement nasal qui ne s'arrête jamais et peuvent s'accompagner d'une anosmie durant de plusieurs mois à un an. « Lorsqu'on laisse l'inflammation s'installer dans le système olfactif, les cellules qui se renouvellent préfèrent fabriquer des cellules de soutien et cessent de faire des cellules neuronales pour transmettre le message. Il ne faut pas laisser ce genre de problème s'installer. Il faut veiller à ce que ça ne se sclérose pas. Les anti-inflammatoires, les corticoïdes vont lutter contre cette inflammation chronique ».

La cortisone est surtout utilisée en soins intensifs, lorsque qu'il faut calmer la réponse immunitaire. Le patient peut en effet mourir de la réaction disproportionnée de son système immunitaire et non pas du Covid19.

Comme le souligne Gabriel Lepousez, il faut faire du cas par cas : « si vous avez un traitement particulier prescrit par vos médecins, il ne faut surtout pas l'arrêter ».

## Quelles sont les stratégies envisagées pour diagnostiquer le virus ?

Pierre-Louis Teissedre souligne l'importance des stratégies qui doivent être offertes afin que la maladie puisse être diagnostiquée. Il a créé un groupe de travail, constitué de représentants de plusieurs disciplines (neurochirurgie fonctionnelle, ORL, œnologues).

Les objectifs sont de connaître la proportion touchée parmi les œnologues, de recenser les types de symptômes et de proposer des recommandations pour faire admettre l'agueusie et l'anosmie comme des maladies professionnelles pour les œnologues.

Une étude scientifique internationale coordonnée par le GCCR (Global Consortium for Chemosensory Research) a pour but de centraliser les témoignages de personnes atteintes du COVID afin d'étudier le lien entre la maladie et l'apparition de troubles de l'odorat et du goût. Tous les œnologues atteints de Covid19 sont invités à participer à cette étude :

<https://sites.google.com/view/gcchemosensr/>

Le COVID19 aura au moins comme effet positif de placer les troubles du goût et de l'odorat sur le devant de la scène, troubles malheureusement encore non reconnus légalement comme des handicaps.

## Quelles sont les bonnes pratiques à adopter ?

Des espaces importants entre les personnes et un nombre limité de personnes en salles de dégustation ou les caveaux sont indispensables selon Lepousez.

Le nez et le bulbe olfactif sont très propices à la concentration du virus. Les ORL déconseillent des lavages au niveau du nez, car cette pratique dissémine la charge virale au niveau de la gorge et descend ensuite aux poumons.

Contrairement à la grippe, le covid19 mute peu. Ainsi, le jour où nous serons immunisés, nous serons protégés. Et donc si on est anosmique une année, on ne le sera pas l'année suivante. Il faut être prêt à affronter cet accident ». En ce sens, la discipline de sentir les odeurs régulièrement est recommandée par le chercheur, lequel nous confie qu'« il est important d'avoir confiance en son nez .

« Plus le système olfactif est régulièrement stimulé par une odeur donnée, plus il dérive avec davantage de cellules qui détectent cette odeur. En effet, plus un neurone en croissance est stimulé, plus il grandit, plus il transmet et plus il vit longtemps. En revanche, la saturation induite lorsque le stimulus est une odeur unique, présente de façon quasi constante, conduit à une désensibilisation du système olfactif à ladite odeur. Ainsi, Il faut multiplier les odeurs tests afin d'enrichir son odorat sans le saturer. » précise G Lepousez

En conclusion, nos deux spécialistes étaient unanimes :

« Il faut ouvrir sa cave et déguster, avec modération bien sûr, c'est la meilleure des thérapies ! »