



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

non significative avec le test Chi². ($p=0,3125$). Pour les patients ayant un taux d'IL-6 > 10 pg/ml, la mortalité était de 9,7 % versus 4,5 % pour ceux ayant un taux d'IL-6 < 10 pg/ml. Cette différence était également statistiquement non significative avec le test Chi² ($p=0,2651$).

Conclusion Bien que l'IL-6 joue un rôle important dans l'orage cytokinique au cours de la Covid 19, son taux sanguin n'est pas un bon marqueur de l'évolution car son élévation peut être au niveau local. C'est pour cette raison que les nouvelles études et recommandations concernant l'utilisation de l'anti-IL-6 se basent principalement sur le syndrome inflammatoire biologique et l'évolution clinique sans prendre en considération le taux sérique de l'IL-6.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.10.187>

CA179

Quand le COVID-19 chatouille les gros vaisseaux ... !

M. Guermazi^{1,*}, J. Awa¹, A. Derbel¹, O. Frikha¹, F. Zouari², M. Hwidi³, Z. Douib³, L. Berrajah², H. Karray², Z. Mnif³, S. Marzouk¹, Z. Bahloul¹

¹ Service de médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

² Service de virologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

³ Service de radiologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : guermazi.mouna@hotmail.com (M. Guermazi)

Introduction Depuis l'émergence du COVID-19 qui est un virus à tropisme vasculaire, il y avait une constatation d'une multitude de manifestations cardiovasculaires potentiellement graves pouvant engager le cœur, les veines et les artères. Cependant, l'atteinte des gros vaisseaux est rarement décrite. Nous rapportons un cas d'aortite diagnostiquée dans les suites d'une infection au COVID19 chez une femme âgée tunisienne vaccinée contre le COVID-19.

Observation Il s'agit d'une femme de 86 ans, hypertendue, vaccinée contre le COVID-19 (vaccination complète par Astrazenica©, 2ème dose reçue le 18 juin 2021) qui a présenté le 9 juillet 2021 des maux de gorge, une toux sèche et une fièvre suite à un contact testé positif au COVID19. La patiente a bénéficié d'une tomodynamométrie thoracique objectivant un aspect en verre dépoli en bilatéral en faveur d'une infection au COVID-19. La patiente a été traitée symptomatiquement avec une évolution favorable à une semaine. Elle nous a consultés après un mois du début des symptômes avec une fièvre à recrudescence nocturne et une altération de l'état général évoluant depuis 3 semaines. Elle n'avait aucune plainte fonctionnelle. Les pouls périphériques et temporaux étaient symétriques. Les aires ganglionnaires étaient libres. La biologie a montré un syndrome inflammatoire biologique persistant (VS supérieur à 100 mm/h1, CRP à 180 mg/L). La procalcitonine était négative. À la numération, elle avait une anémie à 10,5 g/dl de type inflammatoire. Les bilans hépatique, phosphocalcique et rénale ainsi que l'électrophorèse des protéines étaient normaux. À l'enquête infectieuse, les hémocultures, l'examen cytotactériologique des urines, les sérologies des germes atypiques, de l'hépatite B et C, VIH et la sérologie syphilitique étaient négatifs. La sérologie COVID19 confirmait un ancien contact avec le virus. L'échographie Trans-thoracique était sans anomalies. L'enquête néoplasique était négative. Le bilan immunologie comprenant les AAN, les ANCA et Le dosage de IgG4 était normal. La tomodynamométrie thoraco-abdomino-pelvienne a objectivé des séquelles post pneumopathie virale et un épaississement circonférentiel régulier de la crosse et l'aorte descendante évoquant une aortite. La biopsie de l'artère temporale était normale. Devant la négativité de toute l'enquête étiologique de cette aortite et le contexte d'infection au COVID19 ; le diagnostic retenu était une aortite post COVID19. La patiente a été

mise sous corticothérapie à la dose de 1 mg/kg/j de prednisone avec amélioration rapide spectaculaire sur le plan clinique et biologique.

Conclusion Notre cas d'aortite post COVID19 est à notre connaissance le 1er cas rapporté en Tunisie et en Afrique. Quelques cas ont été rapportés en Europe. Contrairement aux manifestations habituelles, la présentation clinique d'une aortite peut être atypique comme c'est le cas de notre patiente. L'altération de l'état général est considérée parfois classique dans les suites d'un COVID19, mais l'existence d'un SIB nous incite à réaliser l'enquête étiologique. Dans ce cadre, les vascularites et précisément l'aortite doivent être évoquées de principe dans des situations pareilles tenant compte du tropisme vasculaire de ce virus et des complications potentielles des aortites pouvant mettre en jeu le pronostic vital en cas de retard de prise en charge adéquate.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.10.188>

CA180

Labyrinthite post-vaccinale anti-COVID19 révélatrice d'une GPA

S. Lechtman^{1,*}, P.Y. Jeandel¹, F. Milliet², S. Yamani³, N. Martis¹

¹ Médecine interne, Hôpital l'Archet 1, Nice

² Orl, Institut universitaire de la face et du cou, Nice

³ Pharmacovigilance, Hôpital l'Archet, Nice

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lechtman.s@chu-nice.fr (S. Lechtman)

Introduction Dans le contexte de la pandémie à SARS-CoV-2, des manifestations audio-vestibulaires post-infection à Covid-19 ont été rapportées [1]. Depuis l'apparition des vaccins, quelques cas d'atteinte de l'oreille interne survenus dans les 30 jours suivants la vaccination par vaccin à ARNm [2] sont également décrits. Nous présentons ici le cas unique d'une labyrinthite révélant une vascularite nécrosante à ANCA imputable au vaccin ChAdOx1 nCoV-19.

Observation Une patiente de 67 ans, sans antécédent ORL connu, en rémission d'un cancer du sein BRCA2-muté, a présenté fin mars 2021 une otite moyenne aiguë compliquée en avril d'une labyrinthite bilatérale. Elle avait reçu une injection de vaccin ChAdOx1 nCoV-19 le 6 mars 2021. 3 lignes d'antibiotiques ont été administrés avant que le diagnostic de labyrinthite ne soit posé. L'otoscopie mettait en évidence des tympanes inflammatoires et l'audiogramme une surdité mixte bilatérale. L'IRM des conduits auditifs internes montrait un épaississement non nodulaire mais rehaussé de la paroi latérale gauche du cavum le long de la fossette de Rosenmüller et du trajet tubaire associé à un comblement des pyramides pétreuses droite et gauche. Les biopsies profondes de l'oreille droite montraient une inflammation subaiguë sans granulome. Les analyses microbiologiques étaient stériles. Devant l'apparition d'arthralgies inflammatoires des poignets et genoux et un amaigrissement de 3 kg, une maladie de système était suspectée. Elle était apyrétique et ne présentait pas d'autre signe ORL, ni de manifestations ophtalmologique, respiratoire ou neurologique. On observait une anémie inflammatoire (CRP à 39,6 mg/l) sans autre cytopénie, sans anomalie de la fonction rénale (dont protéinurie ou hématurie) ni des tests hépatiques. Les sérologies VIH, syphilis, borréliose étaient négatives. Les ANCA-PR3 étaient rendus positifs à un taux de 18 UI/ml et on trouvait un anticoagulant circulant de type lupique sans autre anti phospholipide. Les AAN étaient négatifs et l'exploration du complément normale. L'IRM cérébrale montrait quelques hypersignaux non spécifiques de la substance blanche supratentorielle. L'analyse du LCR ne décrivait pas de profil inflammatoire et les PCR virales VZV et HSV intrathécales étaient indétectables. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien objectivait des micronodules pulmonaires. Le traitement a consisté en un assaut de corticoïdes IV relayé d'une corticothérapie orale à 1 mg/kg/j de prednisone suivi d'une décroissance progressive.

La patiente rapporte une disparition des otalgies et une amélioration de l'audition dès les premiers jours de traitement parallèlement à la normalisation du syndrome inflammatoire. L'hydrops tympanique a disparu et l'amélioration fonctionnelle a été documentée par l'audiogramme.

Discussion La labyrinthite associée aux vascularites à ANCA est bien établie même s'il s'agit d'une manifestation peu fréquente dans le cadre de l'expression ORL de la granulomatose avec polyangéite. Le lien entre pathologie infectieuse et vascularite nécrosante systémique est souvent évoqué mais sans preuve directe [3]. Des réactions dysimmunitaires et inflammatoires ont été rapportées à la suite d'infections notamment virale ; et la pandémie COVID-19 a permis de rouvrir le débat sur le rôle immunogène de l'ARN virale. Avec plus de 3 milliards de personnes vaccinées pour le SARS-CoV2, ces manifestations dysimmunitaires constituent un pourcentage très faible d'effets indésirables qui semblent s'exprimer dans des conditions prédisposantes ou dans des populations particulières. Des cas de labyrinthite et de vascularites à ANCA ont été rapportés en lien avec une infection à Covid19. La pharmacovigilance rapporte 6 autres cas de labyrinthite en France et 373 dans le monde imputable à un vaccin anti-SARS-CoV2. On en compte un en France parmi les 118 rapportés dans le monde avec le vaccin ChAdOx1 nCoV-19. À notre connaissance, cette observation est la première à témoigner de l'association entre labyrinthite et vascularite à ANCA imputable au vaccin anti-SARS-CoV2.

Conclusion La labyrinthite associée aux vascularites à ANCA-PR3 imputable au vaccin ChAdOx1 nCoV-19 est une manifestation exceptionnelle. Cette atteinte uniquement ORL a été de bon pronostic et semble corticosensible à l'image des vascularites nécrosantes à ANCA localisée à la sphère ORL.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

- [1] Fancello V, Hatzopoulos S, Corazzi V, Bianchini C, Skarżyńska MB, Pelucchi S, et al. SARS-CoV-2 (COVID-19) and audio-vestibular disorders. *Int J Immunopathol Pharmacol* 2021;35 [20587384211027373].
- [2] Wichova H, Miller ME, Derebery MJ. Otolologic Manifestations After COVID-19 Vaccination: The House Ear Clinic Experience. *Otol Neurotol* 2021.
- [3] Infection-induced myeloperoxidase specific antineutrophil cytoplasmic antibody (MPO-ANCA) associated vasculitis: A systematic review. Kakoullisab L, Parperiscd K, Papachristodouloud E, Panosbe G.

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.10.189>

CA181

TEP scanner révélant une infection COVID-19 asymptomatique : à propos de 2 cas

F.Z. El Fekak*, W. Ammouri, H. Tassine, F.F. Safae, M. Naima, H. Khibri, M. Maamar, H. Harmouche, Z. Tazi Mezalek, M. Adnaoui

Médecine interne/hématologie clinique, CHU IBN SINA, Faculté De Médecine Et De Pharmacie, université Mohammed V, Rabat, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fatimazahraelfekak@gmail.com (F.Z. El Fekak)

Introduction La maladie à coronavirus 19 (COVID-19) est une infection virale hautement transmissible et pathogène causée par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2), les premiers cas ont été décrits à Wuhan, en Chine et s'est rapidement propagé dans le monde entier. Les patients cancéreux, en particulier ceux sous chimiothérapie, sont potentiellement plus sensibles à une infection sévère. Par conséquent, des mesures strictes de prévention de la transmission du virus doivent être mises en place dans les établissements où les patients cancéreux sont référés.

Les résultats du TEP scan ont identifié des cas probables dans la phase précoce de la maladie avant même l'apparition des symptômes. Nous rapportons 2 cas d'infection COVID19 asymptomatiques révélés par le TEP scan de réévaluation.

Observation Cas 1 : Un TEP-scanner au 18FDG réalisé en inter-cure chez un patient de 48 ans asymptomatique pour le suivi d'un lymphome de hodgkin stade II B selon la classification de Ann Arbor sous chimiothérapie protocole ABVD. Cet examen a mis en évidence de façon fortuite des infiltrats broncho-alvéolaires actifs droits (SUVmax :6,3) et gauche (SUVmax :5,4) rentrant dans le cadre d'une pneumopathie virale COVID 19 avec une réponse métabolique complète de son lymphome. Une PCR COVID a été demandée et revenue positive. Cas 2 : il s'agit d'un patient âgé de 64 ans suivi pour un lymphome B à grandes cellules cutané en cours de chimiothérapie type RCHOP, chez qui un TEP scan de réévaluation mettait en évidence des lésions pulmonaires discrètement hypermétaboliques (SUVmoyen :1) en verre dépoli du lobe inférieur droit évoquant une infection SARS COV-2 avec rémission métabolique complète de sa maladie. Une PCR nasopharyngée était faite revenue positive. Sur le plan thérapeutique, les deux patients ont été mis sous traitement de l'infection COVID, avec un décalage de la cure prochaine trois semaines après la date de l'infection Covid et l'évolution était favorable et sans complications chez les deux patients.

Discussion Certains patients subissant des examens routiniers comme le TEP scan pendant la pandémie COVID-19 peuvent par hasard révéler des découvertes de pneumonie associée au COVID-19. Les résultats très évocateurs de COVID-19 comprennent les opacités et les consolidations pulmonaires en verre dépoli, dans plus de deux segments, principalement bilatéraux ; les opacités peuvent se présenter sous forme de zones circonscrites impliquant un segment ou un lobe entier ; les anomalies pulmonaires présentent une fixation modérée à élevée du FDG (SUVmax de 4,3 à 11,3) ce qui rejoint nos cas. La fixation ganglionnaire peut également être visualisée. Les résultats du TEP scan ont identifié des cas probables dans la phase précoce de la maladie avant même l'apparition des symptômes, avec un impact significatif sur la prise en charge des patients et la sécurité de la population. Dans les zones à forte prévalence de Covid-19, le personnel de médecine nucléaire doit également être conscient de la possibilité de contact avec des patients atteints de l'infection par le SRAS-CoV-2 même s'ils ne présentent aucun symptôme. Par conséquent, des mesures de sécurité doivent être adoptées pour les autres patients et le personnel hospitalier afin de bloquer la propagation de l'infection.

Conclusion Le TEP scan permet de poser le diagnostic d'une maladie Covid-19 probable en l'absence ou avant l'apparition des symptômes cliniques en faveur et peut guider la prise en charge des patients.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.10.190>

CA182

Péricardite aiguë et COVID-19

A. Dghaies*, R. Amri, M. Lajmi, I. Chaabene, W. Garbouj, H. Tounsi, B. Benammou, Z. Alaya

Médecine interne, Hôpital Mohamed Tahar Maamouri - Nabeul, Nabeul, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : abir.dghaies.6@gmail.com (A. Dghaies)

Introduction L'émergence du virus SARS-CoV-2 était responsable d'une nouvelle maladie COVID-19 qui reste encore imparfaitement connue. Alors que les premières données suggéraient une infection purement respiratoire, les études ont montré un grand pléomorphisme de la maladie, responsable d'atteintes poly-viscérales, notamment cardiaque. Cette atteinte peut prendre la forme de