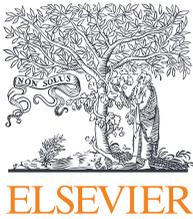




Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

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.



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Actualités dans la COVID-19

COVID-19: highlights

A. Roeser^a, M. Puyade^{b,*}

^a Service de médecine interne, Assistance publique – hôpitaux de Paris, 3, avenue Victoria, 75004 Paris, France

^b Service de médecine interne et de maladies infectieuses, CHU de Poitiers, 2, rue de la Milétrie, 86021 Poitiers, France

1. Leucocytes, D-dimères et ferritinémie comme facteurs prédictifs indépendants d'embolie pulmonaire suspectée à l'admission chez les patients COVID-19 hospitalisés hors réanimation : étude rétrospective multicentrique française CLOTVID

D'après la communication orale de B. Thoreau et al. (communication CO 075)

L'élévation des D-dimères est un facteur prédictif d'évènement thromboembolique au cours de la COVID-19, mais avec un important défaut de spécificité.

Il s'agissait d'une étude rétrospective multicentrique (18 centres), incluant des patients admis aux urgences sans indication de réanimation avec une infection confirmée par RT-PCR nasopharyngée, pour lesquels un angioscanner thoracique avait été réalisé aux urgences pour une suspicion d'embolie pulmonaire.

Ont été inclus 88 patients dont 47 cas d'embolie pulmonaire confirmée. L'âge médian des patients était de 68 ans, 70,5 % étaient de sexe masculin. Aucune différence de présentation clinique, de nombre de facteurs de risque thrombotique ou de pattern radiologique n'était identifiée entre les 2 groupes. Sur le plan biologique, le taux de leucocytes était significativement plus élevé chez les patients avec embolie pulmonaire confirmée (médiane 11,5 G/L vs 7,2 G/L chez les patients sans embolie pulmonaire, $p = 0,0007$), de même que la ferritinémie (médiane 1 055 $\mu\text{g/L}$ vs 561 $\mu\text{g/L}$, $p = 0,015$), l'INR (médiane 1,12 vs 1,04, $p = 0,011$) et les D-dimères (médiane 7 830 ng/mL vs 1 225 ng/mL, $p < 0,0001$). En analyse multivariée, des D-dimères $\geq 3\ 000$ ng/mL, des leucocytes ≥ 12 G/L et une ferritine ≥ 480 $\mu\text{g/L}$ étaient indépendamment associés à la présence d'une embolie pulmonaire. L'association de D-dimères $\geq 3\ 000$ ng/mL et de leucocytes ≥ 12 G/L conférait un *odds*

ratio de 21,4. La valeur prédictive négative des D-dimères ($< 3\ 000$ ng/mL) était de 80 % et de 92 % pour la ferritine (< 480 $\mu\text{g/L}$). Le taux de leucocytes au seuil de 12 G/L avait une valeur prédictive positive de 88 %.

Au total, 3 biomarqueurs facilement utilisables en pratique clinique étaient identifiés dans cette étude : un taux de D-dimères $< 3\ 000$ ng/mL, une ferritine < 480 $\mu\text{g/L}$ et leucocytes ≥ 12 G/L. Ces marqueurs ont été confirmés dans d'autres travaux.

2. Évaluation pluridisciplinaire des séquelles de COVID à 4 mois post-hospitalisation : analyse des données d'une large cohorte

D'après la communication orale de N. Noël et al. (communication CO 087)

Cette étude proposait d'évaluer de façon multidisciplinaire les séquelles de COVID-19 à 4 mois post-hospitalisation. Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective, unicentrique (hôpital Bicêtre), concernant les patients hospitalisés entre mars et mai 2020 avec une RT-PCR SARS-CoV-2 positive.

Parmi 834 patients hospitalisés plus de 24 heures et vivants à la sortie, une téléconsultation était réalisée chez 478 patients dont 294 étaient présélectionnés pour une hospitalisation de jour (HDJ) sur les critères suivants : asthme, passage en soins critiques, embolie pulmonaire à la phase aiguë, symptômes associés à la COVID-19 persistants, absence de récupération de la fonction rénale après insuffisance rénale aiguë, persistance d'anomalies au scanner thoracique. Au final, 177 patients étaient évalués en HDJ avec une consultation générale, des autogestionnaires (qualité de vie, sommeil, dépression, anxiété, syndrome de stress post-traumatique), une consultation psychologique, des tests cognitifs, une consultation de pneumologie, un test de marche de

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mathieu.puyade@chu-poitiers.fr (M. Puyade).

© 2021 Société nationale française de médecine interne (SNFMI). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

6 minutes, un questionnaire de Nijmegen, un scanner thoracique et des épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR).

L'âge médian des patients évalués en téléconsultation était de 61 ans, le sexe ratio était équilibré. Une dyspnée anormale persistante (non préalable à la COVID-19) était identifiée chez 16,3 % des patients interrogés en téléconsultation. Lors de l'hôpital de jour, une cause était identifiée chez 61/78 patients (78 %), à savoir des lésions parenchymateuses séquellaires (44/78, 54 %), un syndrome d'hyperventilation (14/78, 18 %) ou la décompensation d'un asthme, d'une BPCO ou d'une insuffisance cardiaque préalablement méconnus (7/78, 9 %). L'analyse de l'ensemble des scanners réalisés en HDJ révélait la présence de lésions de fibrose pulmonaire dans 19 % des cas (37 % des patients ayant nécessité le recours à la ventilation mécanique), et des opacités en verre dépoli dans 42 % des cas.

L'évaluation lors de la téléconsultation mettait en évidence au moins une plainte cognitive chez 21 % des patients. Cette plainte cognitive était associée à une altération de la qualité de vie et une majoration de la fatigue (SF36, MFI20). Les autogestionnaires psychologiques réalisés en hôpital de jour révélaient une anxiété chez 31,4 % des patients, une dépression chez 20,6 %, une insomnie chez 53,6 % et un état de stress post-traumatique chez 14,2 %. Il existait une plainte mnésique significative chez 50 % des patients, et un trouble cognitif chez 38 %.

Au total, parmi les 177 patients évalués en hôpital de jour à 4 mois de l'hospitalisation pour COVID-19, 117 présentaient des symptômes persistants nouvellement apparus. Les symptômes respiratoires, cognitifs, et psychologiques étaient fréquemment associés entre eux. Une évaluation à plus long terme est en cours.

3. COVID-19 au cours du lupus érythémateux systémique : résultats d'une analyse épidémiologique nationale

D'après la communication orale d'A. Mageau et al. (communication CO 086)

Plusieurs facteurs ont suggéré un impact particulier de l'infection à SARS-CoV-2 au cours du lupus systémique, notamment l'implication de l'interféron de type I dans la physiopathologie du lupus systémique et dans la COVID-19.

Cette étude observationnelle rétrospective nationale était basée sur les données hospitalières du PMSI de 2011 à février 2020. Les patients avec un code diagnostique de lupus étaient identifiés, représentant 50 523 patients uniques. Seuls les patients ayant été hospitalisés au moins une fois entre mars et octobre 2020 étaient inclus, soit 11 055 patients. Parmi ceux-ci, 9 644 étaient hospitalisés pour un autre motif qu'une infection à SARS-CoV-2, 1 070 pour infection à SARS-CoV-2 d'évolution favorable (définie par l'absence de recours aux soins critiques et l'absence de décès) et 341 étaient hospitalisés avec une COVID-19 d'évolution défavorable (nécessitant des soins critiques ou conduisant au décès). Les patients ayant une

évolution défavorable avaient un âge plus avancé (médiane : 61,5 vs 55,8 ans), étaient plus souvent de sexe masculin (28,2 % vs 16 %), avaient plus fréquemment une maladie rénale chronique (31,7 % vs 17,2 %), un diabète (21,2 % vs 16,2 %), une HTA (63 % vs 44,9 %), une maladie pulmonaire chronique (29,9 % vs 22,4 %), un antécédent cardiovasculaire (41 % vs 27,2 %) et un antécédent de néphropathie lupique (22,6 % vs 14,8 %) que les patients lupiques ayant eu une évolution favorable. La mortalité hospitalière liée à l'infection à SARS-CoV-2 chez les patients lupiques n'était pas significativement différente de celle de la population générale de même classe d'âge.

Ainsi, bien qu'il s'agisse de données uniquement hospitalières ne permettant pas d'estimer la fréquence des infections à SARS-CoV-2 chez les patients lupiques, cette étude ne mettait en évidence pas d'excès de risque de décès lié à l'infection chez les patients lupiques. Les facteurs de risque de forme grave étaient ceux de la population générale.

4. La fièvre méditerranéenne familiale est-elle une situation à risque de développer une forme grave d'infection par la COVID-19 ? Résultat d'une étude rétrospective sur 627 patients en période et zone endémique en France

D'après la communication orale de R. Bourguiba et al. (communication CO 002)

Cette étude a identifié 627 patients atteints de fièvre méditerranéenne familiale (FMF) et suivis dans le centre de référence des maladies auto-inflammatoires de la région de Paris, à qui était adressé un questionnaire.

Le nombre de réponses obtenues était de 342. Parmi ces patients, 27 déclaraient avoir été infectés par le SARS-CoV-2 (7,8 %), contre 11 % de la population générale à Paris au moment de l'étude. Les patients atteints de FMF ayant présenté la COVID-19 avaient un âge médian de 33 ans, 6/27 avaient présenté une forme sévère et 2 étaient décédés. Les 6 patients avec forme sévère étaient plus âgés (dont 3 de plus de 80 ans) et porteurs de comorbidités cardiovasculaires (5/6) ; 3 recevaient un traitement par anti-IL1.

La FMF ne semble donc pas constituer un facteur de risque de COVID-19 ni de forme sévère. Des résultats similaires ont été observés dans une cohorte turque.

Déclaration de liens d'intérêts

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

Cet article fait partie du numéro supplément *Actualités du 81^e congrès de la Société Nationale Française de Médecine Interne – SNFMI* réalisé avec le soutien institutionnel de Boehringer Ingelheim.