



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.

Compte tenu des similitudes entre le syndrome de Blau et la spondyloarthrite, il serait intéressant de rechercher si ces affections peuvent être liées, ce qui ouvrirait d'intéressantes perspectives d'utilisation dans le syndrome de Blau des traitements applicables à la spondyloarthrite.

### Source de financement

Ce travail de recherche n'a bénéficié d'aucune subvention spécifique de la part d'organismes de financement public, commerciaux ou à but non lucratif.

### Déclaration de liens d'intérêts

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

### Références

- [1] Blau EB. Familial granulomatous arthritis, iritis, and rash. *J Pediatr* 1985;107:689–93.
- [2] Manouvrier-Hanu S, Puech B, Piette F, et al. Blau syndrome of granulomatous arthritis, iritis, and skin rash: a new family and review of the literature. *Am J Med Genet* 1998;76:217–21.
- [3] Rose CD, Pans S, Casteels I, et al. Blau syndrome: cross-sectional data from a multicentre study of clinical, radiological and functional outcomes. *Rheumatology (Oxford)* 2015;54:1008–16.
- [4] Miceli-Richard C, Lesage S, Rybojad M, et al. CARD15 mutations in Blau syndrome. *Nat Genet* 2001;29:19–20.
- [5] Maekawa S, Ohto U, Shibata T, et al. Crystal structure of NOD2 and its implications in human disease. *Nat Commun* 2016;7:11813.
- [6] McGovern DP, Van Heel DA, Ahmad T, et al. NOD2 (CARD15), the first susceptibility gene for Crohn's disease. *Gut* 2001;49:752–4.
- [7] Rahman P, Barlett S, Siannis F, et al. CARD15: a pleiotropic autoimmune gene that confers susceptibility to psoriatic arthritis. *Am J Hum Genet* 2003;73:677–81.
- [8] Heresbach D, Alexandre JL, Branger B, et al. Frequency and significance of granulomas in a cohort of incident cases of Crohn's disease. *Gut* 2005;54:215–22.
- [9] Francois RJ, Neure L, Sieper J, et al. Immunohistological examination of open sacroiliac biopsies of patients with ankylosing spondylitis: detection of tumour necrosis factor alpha in two patients with early disease and transforming growth factor beta in three more advanced cases. *Ann Rheum Dis* 2006;65:713–20.
- [10] Adebayo D, Ropat R, Thjodleifsson B, et al. Granulomatous ileitis in a patient with ankylosing spondylitis. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol* 2007;4:347–51.

Mohamad Bittar<sup>a,\*</sup>,  
Sandeep Agarwal<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Division of connective tissue disease (Rheumatology), Department of medicine, The University of Tennessee health science center, 956, Court avenue, Suite G326, 38163-0001 Memphis, TN, États-Unis

<sup>b</sup> Section of immunology, allergy and rheumatology, Department of medicine, biology of inflammation center, Baylor college of medicine, Houston, TX, États-Unis

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mbittar@uthsc.edu](mailto:mbittar@uthsc.edu) (M. Bittar)

Accepté le 14 janvier 2020

Disponible sur Internet le 9 avril 2021

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.04.003>

1169-8330/ © 2021 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Observance thérapeutique pendant la pandémie de COVID-19 et effets du confinement sur l'activité de la maladie et l'état émotionnel : sondage auprès de 644 patients atteints de maladies rhumatismales<sup>\*</sup>



### INFO ARTICLE

#### Mots clés :

Maladies rhumatismales

COVID-19

Activité de la maladie

Le confinement imposé en Espagne lors de la pandémie de COVID-19 a été l'un des plus stricts d'Europe, interdisant jusqu'aux brèves promenades et aux sports individuels pendant sept semaines. Pendant cette période, les activités physiques ont été interrompues et des patients atteints de maladies rhumatismales ont annulé des consultations médicales. Cela peut avoir entraîné une exacerbation de la symptomatologie rhumatismale [1]. De la même manière, l'isolement social peut avoir eu des répercussions sur les comportements et la santé mentale, en particulier chez les patients âgés.

L'objectif de ce sondage était d'évaluer l'observance thérapeutique pendant la pandémie de COVID-19 et les effets d'un confinement strict sur les comportements, l'activité de la maladie et l'état émotionnel des Espagnols atteints de maladies rhumatismales.

Une étude observationnelle transversale à l'échelle nationale a été réalisée au moyen d'un sondage anonyme en ligne avec SurveyMonkey<sup>®</sup> entre le 25 avril et le 5 mai 2020 (cinq semaines après le début des restrictions de déplacement). Le sondage a été relayé par des associations de patients et sur les réseaux sociaux destinés aux personnes atteintes de maladies rhumatismales dans le pays. Certaines parties ont déjà été publiées via d'autres canaux [2].

Les patients devaient répondre à des questions concernant leur niveau d'activité physique à la maison, les traitements prescrits par leur rhumatologue et leur observance. La question « Estimez-vous que le niveau de douleurs dues à la maladie s'est aggravé pendant le confinement ? » a été posée. Deux questions similaires ont également été posées pour évaluer l'aggravation de la fatigue et de la raideur articulaire. La variable composite « aggravation de l'activité de la maladie » a été calculée à partir des variables d'aggravation de la douleur, de la raideur articulaire et de la fatigue. Enfin, l'état émotionnel des répondants a également été évalué.

Au total, 644 patients ont répondu au sondage. Selon leurs réponses, 79,7 % ont poursuivi leur traitement comme avant le confinement, mais 9,8 % et 10,5 % ont espacé les prises et arrêté le traitement, respectivement, en particulier les biothérapies (20,3 %). Parmi les patients qui ont espacé les prises ou arrêté le traitement, 63,5 % l'ont fait par crainte d'attraper la COVID-19 et 49,2 % l'ont fait de leur propre initiative sans demander d'avis médical.

La prévalence de l'aggravation de la douleur, de la raideur articulaire, de la fatigue et des troubles de l'humeur selon la maladie diagnostiquée est présentée à la Fig. 1. D'une manière générale, une aggravation de l'activité de la maladie a été observée chez 37,4 %

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2020.105085>.

<sup>\*</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.

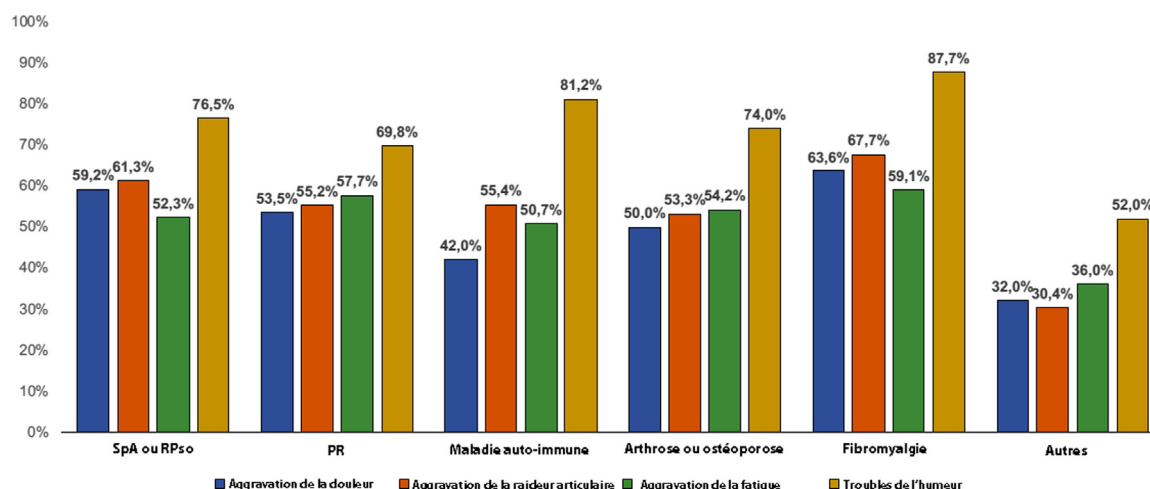


Fig. 1. Aggravation des symptômes pendant le confinement selon le diagnostic. PR : polyarthrite rhumatoïde ; RPso : rhumatisme psoriasique ; SpA : spondyloarthrite.

Tableau 1

Facteurs associés à une aggravation de l'activité de la maladie (aggravation de la douleur, de la raideur articulaire et de la fatigue) pendant le confinement.

	Aggravation de l'activité de la maladie n = 237	Pas d'aggravation de l'activité de la maladie n = 396	Analyse multivariée OR (IC 95 %)
Sexe (femmes)	177/235 (75,3 %)	291/395 (73,7 %)	
Âge, moyenne (ET)	48,4 (11,1)	48,1 (13,3)	
SpA ou RPso	119/237 (50,2 %)	185/396 (50,2 %)	
Polyarthrite rhumatoïde	46/237 (19,4 %)	78/396 (19,7 %)	
Maladies auto-immunes systémiques	20/237 (8,4 %)	48/396 (12,1 %)	0,56 (0,31–0,99) <sup>a</sup>
Fibromyalgie	32/237 (13,5 %)	32/396 (8,1 %) <sup>a</sup>	
Arthrose ou ostéoporose	17/237 (7,2 %)	32/396 (8,1 %)	
Autres maladies rhumatismales	3/237 (1,3 %)	21/396 (5,3 %) <sup>a</sup>	0,28 (0,08–0,99) <sup>a</sup>
Prise d'AINS	162/237 (68,4 %)	234/396 (59,1 %) <sup>a</sup>	
Prise de corticoïdes	54/237 (22,8 %)	88/396 (22,2 %)	
Prise de csDMARD	77/237 (32,5 %)	144/396 (36,4 %)	
Prise de bDMARD	85/237 (35,9 %)	152/396 (38,4 %)	
Degré de confinement			
Je ne sors jamais de mon domicile	89/237 (37,6 %)	158/393 (40,2 %)	
Je ne sors que pour effectuer des achats essentiels	124/237 (52,3 %)	181/393 (46,1 %)	
Je continue de travailler et je sors tous les jours	24/237 (10,1 %)	54/393 (13,7 %)	
Activité physique à domicile			
Aucune	82/237 (34,6 %)	105/393 (26,7 %) <sup>a</sup>	Référence
Occasionnelle	90/237 (38,0 %)	138/393 (35,1 %)	0,78 (0,51–1,19)
Régulière	65/237 (27,4 %)	150/393 (38,2 %)	0,61 (0,40–0,95) <sup>a</sup>
Anxiété	190/236 (80,5 %)	231/393 (58,8 %) <sup>c</sup>	1,98 (1,25–3,14) <sup>b</sup>
Tristesse	188/235 (80,0 %)	223/392 (56,9 %) <sup>c</sup>	2,02 (1,28–3,20) <sup>b</sup>
Observance du traitement			
Je poursuis mon traitement normalement	182/235 (77,4 %)	311/385 (80,8 %)	Référence
J'ai espacé les prises de mon traitement	28/235 (11,9 %)	34/385 (8,8 %)	1,36 (0,77–2,39)
J'ai arrêté mon traitement	25/235 (10,6 %)	40/385 (10,4 %)	0,86 (0,49–1,52)

AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens ; bDMARD : traitement de fond antirhumatismal biologique ; csDMARD : traitement de fond antirhumatismal conventionnel synthétique ; ET : écart-type ; OR : odds ratio ; RPso : rhumatisme psoriasique ; SpA : spondyloarthrite.

<sup>a</sup>  $p < 0,05$ .

<sup>b</sup>  $p < 0,010$ .

<sup>c</sup>  $p < 0,001$ .

des patients ; les facteurs associés à ce résultat après ajustement selon l'observance du traitement sont présentés dans le [Tableau 1](#). Des troubles de l'humeur ont été constatés pendant le confinement chez 75,7 % des patients. L'analyse multivariée a montré, après ajustement selon l'observance du traitement, que les facteurs associés de manière indépendante aux troubles de l'humeur ( $p < 0,05$ ) étaient le sexe féminin (OR 2,48), la polyarthrite rhumatoïde (OR 0,54), d'autres maladies rhumatismales (OR 0,28) et l'aggravation de l'activité de la maladie (OR 2,95).

Ces résultats suggèrent qu'une proportion considérable de patients atteints de maladies rhumatismales a vu leur symptomatologie, leur état émotionnel et leur humeur se dégrader pendant le confinement dû à la COVID-19. Au total, 20,3 % des patients

ont espacé les prises et arrêté leur traitement antirhumatismal alors même que nombre de ces agents étaient fréquemment utilisés pour traiter la COVID-19 [3,4]. L'aggravation de l'activité de la maladie a été ressentie par 37,4 % des patients au cours du confinement. Cela peut s'expliquer en partie par l'arrêt des activités physiques quotidiennes qui, en temps normal, ont des effets bénéfiques sur la douleur, la raideur articulaire et le bien-être [5], et en partie par la non-observance du traitement par certains patients. L'aggravation de l'activité de la maladie ayant été associée de manière indépendante à l'anxiété et à la tristesse, la dégradation de la symptomatologie pendant le confinement peut également avoir eu des répercussions sur l'humeur des patients.

## Source de financement

Aucun financement spécifique n'a été reçu d'organismes publics, commerciaux ou à but non lucratif pour la réalisation du travail décrit dans cet article.

## Contribution des auteurs

CLM a conçu et élaboré l'étude, analysé les données, rédigé la version préliminaire de la lettre et approuvé la version finale du document. LLP, IGG, MAPL, JMSS, PAO, ROC, JLGC et AEC ont interprété les données, effectué une révision critique de la lettre et approuvé sa version finale. EC-E a conçu l'étude, effectué une révision critique de la lettre et approuvé sa version finale.

## Déclaration de liens d'intérêts

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

## Remerciements

Nous remercions tous les patients et les associations de patients, en particulier la CEADE (fédération espagnole d'associations de spondyloarthrite), qui ont participé à cette étude.

## Références

- [1] Richez C, Lazaro E, Lemoine M, et al. Implications of COVID-19 for the management of patients with inflammatory rheumatic diseases. *Joint Bone Spine* 2020;87:187–9.
- [2] López-Medina C, Escudero A, Collantes-Estévez E. COVID-19 pandemic: an opportunity to assess the utility of telemedicine in patients with rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis* 2020, <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-218008>.
- [3] Felten R, Chatelus E, Arnaud L. How and why are rheumatologists relevant to COVID-19? *Joint Bone Spine* 2020;87:279–80.
- [4] Quartuccio L, Valent F, Pasut E, et al. Prevalence of COVID-19 among patients with chronic inflammatory rheumatic diseases treated with biologic agents or small molecules: a population-based study in the first two months of COVID-19 outbreak in Italy. *Joint Bone Spine* 2020;87:439–43.
- [5] Sveaas SH, Smedslund G, Hagen KB, et al. Effect of cardiorespiratory and strength exercises on disease activity in patients with inflammatory rheumatic diseases: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2017;51:1065–72.

Clementina López-Medina <sup>a,\*,b,c,d</sup>  
 Lourdes Ladehesa-Pineda <sup>a,b,c</sup>  
 Ignacio Gómez-García <sup>a,b,c</sup>  
 María Ángeles Puche-Larrubia <sup>a,b,c</sup>  
 J. Miguel Sequí-Sabater <sup>a,b,c</sup>  
 Pedro Armenteros-Ortiz <sup>a,b,c</sup>  
 Rafaela Ortega-Castro <sup>a,b,c</sup>  
 Juan Luis Garrido-Castro <sup>b,e</sup>  
 Alejandro Escudero-Contreras <sup>a,b,c</sup>  
 Eduardo Collantes-Estévez <sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Rheumatology department, Reina Sofia University Hospital, avenida Menéndez Pidal s/n. Hospital Provincial, 14004 Córdoba, Espagne

<sup>b</sup> Maimonides institute for research in biomedicine of Cordoba (IMIBIC), 14004 Córdoba, Espagne

<sup>c</sup> Córdoba university (UCO), 14004 Córdoba, Espagne

<sup>d</sup> Rheumatology department, Cochin Hospital, AP-HP, 75014 Paris, France

<sup>e</sup> Spanish Federation of Spondyloarthritis Associations (CEADE), 28944 Madrid, Espagne

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail :  
[clementinalopezmedina@gmail.com](mailto:clementinalopezmedina@gmail.com)  
 (C. López-Medina)

Accepté le 6 avril 2020

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.04.001>

1169-8330/ © 2021 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Atteinte du paratendon : un aspect échographique peu connu de la tendinopathie de la goutte<sup>☆</sup>

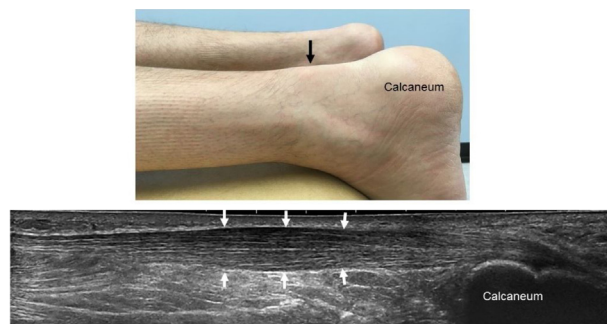


L'atteinte tendineuse est une manifestation fréquente et reconvenue de la goutte [1], que plusieurs études échographiques ont décrite récemment [2–5]. Ces recherches ont principalement exploré les caractéristiques échographiques de gros tendons tels que celui du quadriceps ou le tendon d'Achille chez des patients atteints de goutte tophacée. Elles ont montré la localisation de tophus dans le corps du tendon et/ou au niveau de l'enthèse.

Nous montrons ici la présence de cristaux d'acide urique dans le paratendon du tendon d'Achille. À notre connaissance, ce phénomène n'a été décrit qu'une seule fois dans la littérature radiologique [6]. Les analyses récentes des caractéristiques cliniques et radiologiques de la goutte tophacée n'en font pas état [7,8] et il pourrait être méconnu et confondu avec une autre pathologie.

Nous rapportons le cas d'un homme de 54 ans vu en consultation en novembre 2017 pour des douleurs articulaires depuis cinq ans, aggravées depuis 6 à 12 mois. Le patient décrivait des épisodes récurrents de poussées évoquant la présence de cristaux. Son médecin généraliste lui a prescrit du naproxène et de l'allopurinol mais le traitement de fond n'a jamais été commencé en raison de la fréquence des crises. L'uricémie initiale s'élevait à 551 µmol/l. La consommation d'alcool était variable (7 à 21 unités/semaine) et la pression artérielle à la limite supérieure de la normale. La fonction rénale était normale. Les crises touchaient le dos de la main (articulations métacarpophalangiens et tissu sous-cutané), la cheville et le médio-pied, ainsi que les premières articulations métatarsophalangiennes. Le patient se plaignait également d'une gêne persistante du tendon d'Achille gauche apparue avant les crises, gêne que l'examen clinique rapportait à une tendinopathie chronique.

L'échographie articulaire a révélé les caractéristiques de la goutte (aspect en double contour) et des dépôts tophacés. Les crises aiguës ont été traitées par de la prednisolone orale et de la colchicine. Le traitement par allopurinol a été instauré et l'uricémie s'est normalisée. Parallèlement, le nombre de crises aiguës a diminué et la douleur au talon s'est améliorée.



**Fig. 1.** Gonflement de la partie centrale du tendon d'Achille gauche avec épaississement fusiforme du corps du tendon visible à l'échographie. Balayage longitudinal (vue étendue) du tendon d'Achille gauche montrant un épaississement fusiforme du milieu du corps (flèches blanches). le gonflement du tendon d'Achille a pu être évalué avec le patient en décubitus ventral sur la table d'examen (flèche noire). Cette vue échographique ne montre pas de dépôts d'UMS intratendineux.

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2020.07.001>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.