



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.

en France) et simple. Ce cas permet de rappeler le fait que ce geste peut entraîner une complication mécanique grave malgré sa rareté.

Conclusion Le prélèvement nasopharyngé par RT-PCR doit être pratiqué dans de bonnes conditions et si possible par du personnel expérimenté. L'information d'une possible brèche doit être donnée en portant attention à l'apparition de rhinorrhées claires continues non améliorées par un traitement de rhinite allergique. La vaccination antipneumococcique complète doit être recommandée surtout dans les populations immunodéprimées.

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

Pour en savoir plus

- [1] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/penurie_vaccin_pneumococcique_23-valent_pneumovax_-_recommandation_vaccinale.pdf.
- [2] Sullivan CB, Schwalje AT, Jensen M, Li L, Dlouhy BJ, Greenlee JD, et al. Cerebrospinal Fluid Leak After Nasal Swab Testing for Coronavirus Disease 2019. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;146(12):1179–81. <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoto.2020.3579> [Erratum in: *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;146(12):1181. PMID: 33022069].
- [3] <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque>.

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.10.192>

CA184

Les maladies systémiques rendent-elles plus vulnérable face au SARS-CoV-2 ?

S. Kammoun*, M. Boudokhane, R. Ben Aissa, R. Bourguiba, I. Abdelaali, T. Jomni, S. Bellakhal, M.H. Douggui
Médecine interne, Hôpital des forces de sécurité intérieure de La Marsa, Marsa, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : iamsoniakammoun@gmail.com (S. Kammoun)

Introduction Les maladies systémiques sont un groupe hétérogène de pathologies. La vulnérabilité aux infections qu'elles engendrent de par leurs mécanismes auto-immuns et les traitements immunosuppresseurs souvent nécessaires à leur contrôle, a constitué un challenge au temps de l'épidémie à SARS-CoV-2. Cependant, des résultats contradictoires de l'évolution clinique des patients ayant une maladie systémique infectés par le SARS-CoV-2 ont été observés. L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques cliniques et l'évolution de nos patients suivis en médecine interne pour une maladie systémique et ayant contracté le virus SARS-CoV-2.

Patients et méthodes Étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers des patients suivis en médecine interne pour une maladie systémique et ayant contracté le virus SARS-CoV-2.

Résultats Parmi 407 patients infectés au SARS-CoV-2, 12 étaient suivis pour maladie auto-immune. Ils étaient répartis comme suit : lupus érythémateux systémique ($n=4$), maladie de Behçet ($n=4$), syndrome de Sjögren ($n=2$), dermatomyosite ($n=1$), et sclérodémie systémique ($n=1$). Il s'agissait de 10 femmes et de deux hommes dont l'âge moyen au moment de l'infection était de $45,5 \pm 11,7$ ans [31-77]. La durée moyenne d'évolution de la maladie systémique était de 106,16 mois [2-360]. Trois de ces 12 patients avaient une atteinte viscérale grave (insuffisance rénale chronique et pneumopathie interstitielle diffuse compliquée de fibrose pulmonaire). Deux patients étaient vaccinés avant l'infection. Au moment de l'infection, cinq patients étaient sous corticoïdes et trois sous immunosuppresseurs. Ces traitements n'ont pas été arrêtés pour aucun patient, et aucun n'a présenté de poussée de sa maladie lors de l'infection. Les signes cliniques étaient dominés par l'asthénie ($n=12$), la toux ($n=9$), la fièvre ($n=6$), la dyspnée ($n=6$) et les diarrhées et vomissements ($n=2$). La moitié des

patients a nécessité une hospitalisation pour une pneumopathie hypoxémiant. Ces patients représentaient 1,47 % des patients hospitalisés dans notre hôpital entre mars 2020 et août 2021, qui étaient au nombre de 407. La durée moyenne d'hospitalisation était de 15 jours [5-30]. Les scanners thoraciques de ces ont montré des atteintes parenchymateuses modérées à sévères chez quatre patients. Dans les deux cas restant, les lésions dues au virus n'ont pas pu être distinguées des lésions de PID préexistantes. Trois patients hospitalisés ont nécessité un transfert en réanimation. Deux patients y sont décédés, soit 4,25 % des décès par le SARS-CoV-2 dans notre hôpital. L'évolution était favorable pour les autres malades.

Conclusion L'infection à SARS-CoV-2 ne semble pas plus fréquente ni plus sévère chez les patients ayant une maladie systémique que chez la population générale. Des études à plus larges échelles sont nécessaires pour confirmer cette constatation.

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

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.10.193>

CA185

Maladies systémiques et infections par la Covid-19 : étude d'une série de 50 patients

I.M. Abbassi*, Z. Aydi, I. Rachdi, M. Somaï, B. Ben Dhaou, F. Daoud, F. Boussema

Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : abbassimariem2015@gmail.com (I.M. Abbassi)

Introduction L'infection Covid-19 s'est rapidement propagée à travers le monde et présente une urgence internationale de santé publique. L'évolution constante de cette pandémie soulève de nombreuses questions dont la protection et la prise en charge des personnes considérées à risque. Les patients atteints de maladies systémiques (MS) présentent classiquement un risque accru d'infections, qui est attribué à la maladie en tant que telle, mais aussi aux traitements immunosuppresseurs (IS) et aux comorbidités. L'objectif de ce travail est d'étudier les données clinico-biologiques, radiologiques et évolutives des patients souffrant d'une MS et ayant eu une infection par la Covid-19.

Patients et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective étudiant les dossiers des patients suivis dans un service de médecine interne pour une MS, ayant été hospitalisés pour infection par Covid-19. Un questionnaire préétabli a été réalisé pour les patients non hospitalisés et ayant consulté durant la période de juin-septembre 2021.

Résultats Cinquante patients atteints d'une maladie systémique ont été colligés répartis en 40 femmes et 10 hommes avec un sex-ratio H/F de 0,25. La médiane d'âge était de $52,5 \text{ ans} \pm 16,5 \text{ ans}$ [15-85 ans]. Seize pour cent des patients étaient tabagiques ($n=8$) et 20 % étaient vaccinés contre le corona virus. Vingt-neuf patients étaient suivis pour une ou plusieurs connectivites : lupus érythémateux systémique ($n=20$) ; syndrome de Sjögren ($n=5$) ; polyarthrite rhumatoïde ($n=4$) ; sclérodémie systémique ($n=2$) ; dermatomyosite ($n=1$) ; syndrome des anti-synthétases ($n=1$). Quatorze patients étaient suivis pour une vascularite : maladie de Behçet ($n=5$) ; maladie de Horton ($n=4$) ; granulomatose avec polyangéite ($n=2$) ; purpura rhumatoïde ($n=1$) ; maladie de Takayasu ($n=1$), maladie de Vogt-Koyanagi-Harada ($n=1$). Sept cas de sarcoïdose et un cas de maladie de Still ont été inclus. Ces pathologies étaient inaugurées par l'infection Covid-19 dans 12 % des cas ($n=6$). Le diagnostic de l'infection virale était retenu devant une PCR covid-19 et/ou un test rapide positifs dans 80 % des cas ($n=40$), des images spécifiques à la tomодensitométrie thoracique dans 12 % des cas ($n=6$) et devant un faisceau d'argument par la présence de notion de contagion et des signes cliniques évocateurs dans 8 % des cas ($n=4$). Une hypertension artérielle et/ou un diabète ont été notés, respectivement chez 36 % ($n=18$) et 24 % ($n=12$) des patients.