



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 réanimation. L'OHD a été réalisée en alternance avec de la pression positive continue (CPAP) chez 18 patients (45 %). Parmi les traitements médicamenteux, 32 patients (47,8 %) ont reçu une corticothérapie à dose adaptée. Tous les patients ont été anticoagulés. Trente-sept patients (57,2 %) ont été récusés de toute prise en charge invasive. Vingt et un patients (31,3 %) sont décédés ; dans le sous-groupe des patients hospitalisés en USIR, 3 (27,3 %) sont décédés. Vingt-quatre patients (35,8 %) ont pu rentrer à domicile, 21 patients (31,3 %) ont été transférés vers des secteurs de soins de suite et réadaptation (SSR). Parmi les patients ayant bénéficié d'OHD, 19 (47,5 %) sont décédés, 12 (30 %) ont été transférés en soins de suite et réadaptation (SSR), et 9 (22,5 %) sont rentrés à domicile.

**Conclusion** Le taux de mortalité observé dans notre population est concordant avec ce qui a été observé dans une cohorte de patients hospitalisés sans distinction d'âge (29,7 %, [2]). Les services de pneumologie, où les techniques d'oxygénation non invasives sont maîtrisées, semblent donc particulièrement adaptés à la prise en charge des sujets âgés, notamment en période pandémique où les places en réanimation manquent.

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

**Pour en savoir plus**

- [1] Liu K, et al. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: a comparison with young and middle-aged patients. *J Infect* 2020;80:e-14–8.
- [2] Bellan M, et al. Fatality rate and predictors of mortality in an Italian cohort of hospitalized COVID-19 patients. *Nat Res Sci Rep* 2020;10:20731.

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.170>

239

### Émbolie pulmonaire aiguë au cours des infections COVID-19



S. Abdenneji\*, N. Kallel, M. Sahnoun, N. Moussa, A. Saïdani, H. Ayedi, N. Bahloul

Service de pneumologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [souhamet@gmail.com](mailto:souhamet@gmail.com) (S. Abdenneji)

**Introduction** Le COVID-19 est associé à un état d'hypercoagulabilité responsable de complications thromboemboliques. L'embolie pulmonaire fait partie de ces complications qu'on doit s'y intéresser. Le but de notre travail est de décrire les particularités de l'embolie pulmonaire (EP) au cours de l'infection COVID-19.

**Méthodes** Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive colligeant les patients COVID-19 hospitalisés au service de pneumologie de Sfax entre janvier et mai 2021. Nous avons dégagé les caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives des patients qui ont développé une embolie pulmonaire confirmée par un angio-scanner thoracique.

**Résultats** Nous avons inclus 874 patients dont 11 (5 femmes et 6 hommes) ont développé une embolie pulmonaire, ce qui fait une incidence de 1,25 %. La moyenne des âges est de 59,36 ans. Neuf patients avaient au moins une comorbidité (5 patients diabétiques, 2 hypertendus, 1 avec insuffisance coronarienne et 1 patient avec un cancer évolutif). Il n'y a avait aucun patient avec un antécédent d'un accident thromboembolique. Le délai entre le diagnostic du COVID et l'embolie pulmonaire était de  $11,55 \pm 9,36$  jours. Quatre patients ont reçu une anticoagulation préventive avant la survenue de l'EP. La dyspnée aiguë était le signe clinique le plus fréquent (85,7 %), une insuffisance respiratoire aiguë était notée dans 57,14 % des cas. Les anomalies électriques étaient notées chez 5 patients à type de tachycardie sinusale pour 4 patients et un bloc de branche droit pour un patient. Le risque de mortalité évalué par le score de PESI simplifié était faible chez 4 patients et intermédiaire chez 7

patients. L'embolie pulmonaire était proximale dans 7 cas, unique chez 4 patients (57,14 %) et multiple chez 7 patients (42,85 %). Un traitement par l'anti-vitamine K était prescrit chez 10 patients. Un seul patient était traité par les anticoagulants oraux directs. L'évolution était favorable pour 9 patients. Deux patients ont nécessité le transfert en réanimation. On n'a noté aucun cas de décès.

**Conclusion** L'embolie pulmonaire est une complication non rare des infections au COVID-19. Le clinicien doit veiller à suspecter cette complication et la traiter à temps.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.171>

240

### Prévalence et particularités de l'embolie pulmonaire chez des patients atteints de pneumonies SARS-CoV-2



A. Chaieb\*, S. Louhaichi, I. Khalfallah, L. Kaabi, S. Marzouki, S. Fidha, O. Baccouri, J. Ammar, B. Hamdi, A. Hamzaoui  
Pavillon B, hôpital Abderhamen Mami Ariana, Tunis, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [chaiebarbia365@gmail.com](mailto:chaiebarbia365@gmail.com) (A. Chaieb)

**Introduction** L'infection au COVID-19 est considérée actuellement comme une maladie systémique pourvoyeuse de complications thromboemboliques. L'objectif de notre étude était de préciser la prévalence de l'embolie pulmonaire (EP) chez des patients atteints de formes sévères de pneumonies COVID-19 et de déterminer le profil clinique, biologique et évolutif de cette association.

**Méthodes** Une étude rétrospective des patients atteints de COVID-19 hospitalisés dans notre service entre septembre 2020 et juillet 2021. Nous avons comparé 2 groupes de patients : G1 pneumonie COVID-19 compliquée d'embolie pulmonaire ( $n=30$ ) et G2 pneumonie COVID-19 sans embolie pulmonaire ( $n=511$ ).

**Résultats** Nous avons colligé 541 patients (303 hommes et 238 femmes). L'embolie pulmonaire, présente dans 5,5 % des cas, était diagnostiquée à l'admission chez tous les patients du premier groupe. Il n'y avait pas de différence significative concernant l'âge moyen entre les 2 groupes (61 ans versus 62 ans). Le tabagisme était plus fréquent dans le premier groupe ( $p=0,01$ ). Les antécédents de diabète, d'hypertension artérielle, de néoplasies ou d'obésité n'étaient pas des facteurs de risque de survenue d'EP. Les signes fonctionnels étaient comparables dans les 2 groupes en dehors des douleurs thoraciques plus fréquentes chez les patients compliqués d'EP ( $p=0,01$ ). Le taux moyen des D-dimères était plus élevé dans le premier groupe (5360 versus 1311  $\mu\text{g/L}$ ). Les 2 groupes étaient comparables concernant les besoins moyens en oxygène (10,9 versus 9,5 litres par minute) et la durée moyenne d'hospitalisation (10,8 versus 9 jours). L'embolie pulmonaire n'était pas associée à un risque plus accru de transfert secondaire en réanimation ( $p=0,5$ ) ou de décès ( $p=0,6$ ).

**Conclusion** L'embolie pulmonaire semble être une complication fréquente de l'infection COVID-19 sévère. Sa prise en charge précoce et adéquate a permis d'améliorer son pronostic.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.172>