



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.

Elsa Cattelain-Lopez^{a,b}
 Delphine Chu Miow Lin^{a,b}
 André Happe^c
 Philippe Goupille^{a,b}
 Emmanuel Oger^{d,e}
 Denis Mulleman^{a,b,*}

^a Université de Tours, 37000 Tours, France

^b Service de rhumatologie, CHRU de Tours, 37044 Tours cedex 9, France

^c UPRES-EA 7449 REPERES, CHRU de Brest, 29200 Brest, France

^d Centre Régional de Pharmacovigilance, Pharmaco-épidémiologie et information sur le médicament, CHRU de Rennes, 35000 Rennes, France

^e UPRES-EA 7449 REPERES, Université de Rennes 1, 35000 Rennes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : denis.mulleman@univ-tours.fr
 (D. Mulleman)

Accepté le 2 décembre 2020

Disponible sur Internet le 6 octobre 2021

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.005>

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

Le SARS-CoV-2 peut-il induire une polyenthésite ?[☆]



INFO ARTICLE

Mots clés :
 COVID-19
 Spondylarthrite
 Polyenthésite

Myalgies, arthralgies et fatigue affichent une forte prévalence dans la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) [1,2] et des cas d'arthrite virale [3] ou réactionnelle [4–6] ont été récemment décrits dans la littérature chez des individus exposés au Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2). Cependant, d'après notre expérience, le spectre des manifestations post-COVID-19 se rapportant à la famille hétérogène des spondylarthropathies pourrait être encore plus large et inclure une atteinte enthésitique prédominante. Nous rapportons le cas d'un homme de 55 ans qui s'est présenté dans notre service de rhumatologie en novembre 2020 pour des douleurs et une raideur articulaire du genou gauche ainsi qu'une sensibilité au niveau du coude droit et des deux talons, persistant depuis deux semaines. Le patient n'avait pas d'antécédent de rachialgie inflammatoire, d'enthésite, d'arthrite périphérique, de dactylite, de psoriasis ou d'uvéite.

L'examen clinique a révélé une douleur bilatérale modérée à la palpation de l'insertion du tendon d'Achille sur le calcanéum, de la région du grand trochanter gauche et des épicondyles latéral et médial du coude droit. L'examen du genou montrait une douleur en flexion contre résistance et une sensibilité dans les régions prépatellaire et suprapatellaire gauches. Le score SPARCC (spondyloarthritis Research Consortium of Canada) [7] s'élevait à 9 sur un total de 16. La numération formule sanguine, les fonctions hépa-

tique et rénale, l'uricémie et les signes biologiques d'inflammation aiguë étaient tous compris dans des valeurs normales. Les anticorps anti-peptides cycliques citrullinés, le facteur rhumatoïde et les anticorps anti-nucléaires étaient négatifs. L'antigène HLA B27 était présent. Aucun signe évocateur d'une infection récente n'a été noté mais le patient rapportait un épisode de céphalée, myalgie, toux sèche et fièvre légère survenu en septembre 2020. À cette date, l'automédication avait permis d'obtenir la disparition rapide des symptômes et aucun test pour la détection du SARS-CoV-2 n'avait été réalisé. Un test de détection rapide des IgG/IgM anti-SARS-CoV-2 a donc été ajouté au bilan biologique, se révélant positif pour les IgG et négatif pour les IgM. Conformément au protocole de notre institution, un test RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé a été réalisé et obtenait un résultat négatif. Un test quantitatif pour la détection des anticorps IgG contre les antigènes S1 et S2 de SARS-CoV-2 a été effectué, révélant un taux d'anticorps de 68,7 AU/ml (négatif < 12 AU/ml). Ces résultats attestaient d'un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou gauche a objectivé une enthésite quadricipitale et rotulienne, un œdème de la moelle osseuse en continuité avec l'enthèse et une bursite prépatellaire (Fig. 1A). L'échographie du coude droit et de l'insertion du tendon d'Achille sur le calcanéum a confirmé la présence d'une enthésite au niveau des sites examinés (Fig. 1B, C) selon les critères de l'OMERACT pour l'enthésite dans la spondylarthrite [8]. Aucun signe de synovite ou d'épanchement articulaire significatif n'a été rapporté.

L'initiation d'un traitement par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) a permis de soulager les symptômes. À l'heure où nous rédigeons ce rapport, le patient fait l'objet d'un suivi rhumatologique.

Outre les données récentes concernant le développement d'une arthrite réactionnelle et virale chez les patients atteints de la COVID-19, notre cas met en évidence une autre forme d'atteinte inflammatoire appartenant au spectre des spondylarthropathies. Malgré l'absence de corrélation temporelle établie constituant ici une limite, il s'agit à notre connaissance du premier cas rapporté de polyenthésite survenue après une infection au SARS-CoV-2.

Déclaration de liens d'intérêts

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

Financement

Aucun.

Références

- [1] Ciaffi J, Meliconi R, Ruscitti P, et al. Rheumatic manifestations of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *BMC Rheumatol* 2020;4:65.
- [2] Costantino F, Bahier L, Tarancón LC, et al. COVID-19 in French patients with chronic inflammatory rheumatic diseases: Clinical features, risk factors and treatment adherence. *Joint Bone Spine* 2020;88:105095.
- [3] Parisi S, Borrelli R, Bianchi S, et al. Viral arthritis and COVID-19. *Lancet Rheumatol* 2020;2:e655–7.
- [4] De Stefano L, Rossi S, Montecucco C, et al. Transient monoarthritis and psoriatic skin lesions following COVID-19. *Ann Rheum Dis* 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-218520>.
- [5] Ono K, Kishimoto M, Shimasaki T, et al. Reactive arthritis after COVID-19 infection. *RMD Open* 2020;6:e001350.
- [6] Wendling D, Verhoeven F, Chouk M, et al. Can SARS-CoV-2 trigger reactive arthritis? *Joint Bone Spine* 2020;88:105086.
- [7] Mease P. Enthesitis in psoriatic arthritis (Part 3): clinical assessment and management. *Rheumatology (Oxford)* 2020;59:i21–8.
- [8] Balint PV, Terslev L, Aegerter P, et al. Reliability of a consensus-based ultrasound definition and scoring for enthesitis in spondyloarthritis and psoriatic arthritis: an OMERACT US initiative. *Ann Rheum Dis* 2018;77:1730–5.

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

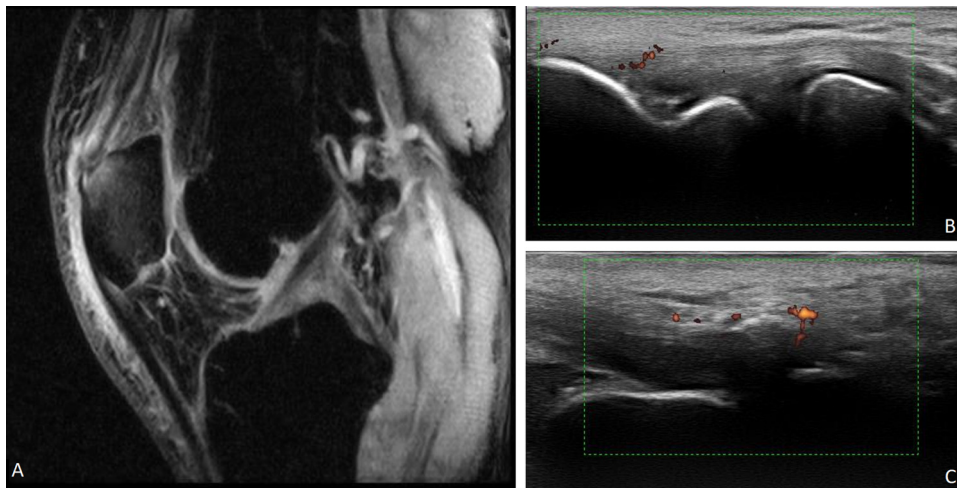


Fig. 1. A. Coupe sagittale IRM pondérée en T2 avec suppression de graisse montrant un hypersignal de la portion distale épaissie du tendon quadricipital avec une enthésopathie calcifiante et un œdème de la moelle osseuse au niveau de la rotule. Un œdème des tissus mous périenthésiques et une bursite prépatellaire sont également observés. B. L'échographie longitudinale de l'épicondyle latéral droit retrouve un épaississement moyen hypoéchogène du tendon extenseur commun s'accompagnant de calcifications et d'une hypervascularisation au site d'insertion de grade 1 en mode doppler puissance. C. L'échographie longitudinale de l'insertion du tendon d'Achille montre un épaississement moyen hypoéchogène du tendon et la présence d'un enthésophyte et d'une hypervascularisation au site d'insertion de grade 1 en mode doppler puissance.

Elena Borlandelli^b
 Giancarlo Facchini^c
 Riccardo Meliconi^{a,d}
 Francesco Ursini^{a,d}

^a Service de médecine & de rhumatologie, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli, via Cesare Pupilli 1, 40136 Bologne, Italie

^b Unité de radiologie, service de médecine expérimentale, diagnostique et spécialisée, Centre Hospitalier Universitaire S. Orsola Malpighi, via Giuseppe Massarenti 9, 40138 Bologne, Italie

^c Unité de radiologie diagnostique et interventionnelle, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli, via Cesare Pupilli 1, 40136 Bologne, Italie

^d Service des sciences biomédicales et neuromotrices (DIBINEM), université de Bologne, via Giuseppe Massarenti 9, 40138 Bologne, Italie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jacopo.ciaffi91@gmail.com (J. Ciaffi)

¹ Les deux auteurs ont contribué de manière égale à ce travail.

Accepté le 27 janvier 2021

Disponible sur Internet le 6 octobre 2021

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.004>

1169-8330 © 2021 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Société Française de Rhumatologie.

Impact de la pandémie à COVID-19 sur la prise en charge thérapeutique des patients présentant une polyarthrite rhumatoïde en Bretagne (France)[☆]



Dès le début de la crise sanitaire à SARS-CoV-2, la vulnérabilité des patients traités par immunomodulateurs ou

anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) vis-à-vis des formes les plus sévères de la maladie a été suggérée [1,2]. Malgré les clarifications rapides des autorités de santé et des sociétés savantes concernant la nécessité de poursuivre le traitement habituel dans la plupart des situations, la prise en charge de plusieurs maladies chroniques, dont les rhumatismes inflammatoires, a pu être impactée par ces données scientifiques préliminaires et par leur relais médiatique [3–6]. Dans le présent travail, nos objectifs étaient d'évaluer l'impact de la pandémie à COVID-19 sur la prise en charge thérapeutique de la polyarthrite rhumatoïde (PR) ainsi que d'identifier les facteurs associés à la décision du patient de diminuer ou d'interrompre son traitement de fond antirhumatismal (DMARD).

Pour cela, nous avons conduit une étude transversale monocentrique, en Bretagne (France), entre le 23 avril et le 28 juillet 2020. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique du Centre hospitalier universitaire de Brest (29BRC20.01110). Un questionnaire dédié a été administré aux patients présentant une PR satisfaisant les critères ACR/EULAR, recevant un traitement par DMARD ou devant initier un tel traitement, au cours d'une consultation physique ou d'une téléconsultation. Le critère de jugement principal était la mise en évidence d'une modification du schéma thérapeutique par DMARD en lien avec la pandémie. Des analyses de régression logistique univariée et multivariée ont été réalisées dans le but d'identifier les facteurs associés à la décision du patient d'apporter des modifications à son traitement de fond. Les variables explicatives prises en compte dans le modèle multivarié étaient celles présentant une valeur de $p < 0,2$ en analyse univariée. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05 pour les variables du modèle final. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel *Statistical Package for the Social Sciences version 23.0* (IBM, Armonk, NY, USA).

Deux cent cinquante-deux patients ont participé à cette enquête, dont 75,8 % (191/252) de femmes. Les caractéristiques détaillées de ces patients, incluant les données relatives au terrain, aux caractéristiques de la PR ainsi qu'à son traitement, sont détaillées dans le [Tableau 1](#).

Des patients, 2,8 % (7/252) rapportaient un antécédent d'infection à SARS-CoV-2 au moment de l'enquête. Parmi eux, un seul cas avait été confirmé par RT-PCR. Au total, 11,2 % des patients (28/249) rapportaient que leur traitement par DMARD avait été modifié, c'est-à-dire diminué ou interrompu, du fait du contexte sanitaire, au cours de la période étudiée. Dans 85,7 % des cas (24/28),

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