



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.

($n = 474$) plus stressés, 47,1 % ($n = 446$) plus tristes et 39,5 % ($n = 374$) plus seuls. 80,3 % ($n = 760$) ont eu peur d'être contaminés par la Covid-19, de faire une forme sévère ou de mourir et 40,1 % ($n = 380$) ont eu peur de ne plus pouvoir se soigner pour leur maladie. 60,6 % des répondants ($n = 620/1024$) ont eu des craintes liées à leur traitement en lien avec la Covid-19 et, parmi eux, 8,4 % ($n = 52/620$) ont décidé de le stopper temporairement. 929 patients ont répondu aux questions portant sur les conséquences liées à la pandémie : 41,9 % ($n = 389$) des malades avaient pris du poids, 39,1 % ($n = 365$) avaient constaté une augmentation de la fréquence et/ou de l'intensité de leurs poussées, 24,4 % ($n = 227$) avaient augmenté leur consommation d'antidouleurs ou d'anti-inflammatoires et 17,9 % ($n = 166$) leur consommation de thé ou café. 911 patients ont répondu aux questions portant sur la recherche d'information sur la Covid-19 en lien avec leur PR : 60,9 % ($n = 555$) s'étaient tournés vers leur rhumatologue, 52,1 % ($n = 475$) leur médecin généraliste, 48 % ($n = 438$) les associations de malades, 40,3 % ($n = 367$) les sites des organismes officiels, 22,6 % ($n = 205$) les médias et 3,5 % ($n = 32$) les réseaux sociaux. Les sources d'information jugées les plus fiables étaient les rhumatologues (7,9/10), les médecins généralistes (7,6), les associations de malades (7,4), puis les sites des autorités de santé (6,4). Les médias, Internet et les réseaux sociaux étaient jugés peu fiables avec des notes inférieures à 4/10. 71,7 % ($n = 656/915$) de répondants ont eu connaissance des actions menées par l'AFPric en lien avec la Covid-19 et les ont jugées utiles. Ces actions apportaient des réponses concrètes à leurs questions (40,4 %), apaisaient certaines de leurs craintes (39,3 %), les aidaient à connaître la conduite à tenir avec leur traitement (38,1 %), à se sentir moins seuls (18,1 %) et à se motiver à maintenir une bonne hygiène de vie (12,7 %). Pour 66,9 % ($n = 432/646$), l'AFPric complétait les informations du rhumatologue et pour 40,7 % ($n = 263/646$) elle était même la principale source d'information sur la Covid-19 pour ce qui était spécifique à leur PR.

Conclusion La pandémie de Covid-19 a généré de nombreuses craintes chez les patients PR, avec des conséquences notables physiques, psychiques et comportementales. Relai particulièrement important d'informations fiables sur la gestion de la PR pendant cette période, les associations ont un rôle complémentaire à celui des rhumatologues et apparaissent être des sources très utiles afin de renforcer les messages à destination des patients.

Déclaration de liens d'intérêts Jérôme Avouac déclare avoir reçu des honoraires de Galapagos, Lilly, Pfizer, Abbvie, Bristol-Myers Squibb, Sanofi, Roche-Chugai, Nordic Pharma, Medac, Novartis, Biogen, Fresenius Kabi, MSD ainsi que des subventions de Recherche de Bristol-Myers Squibb, Pfizer (Bourse Passerelle) et Novartis (Bourse Dreamer).

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.554>

PE.164

Pseudo-polyarthrite rhizomélisque et artérite à cellules géantes dans les suites d'une vaccination contre la Covid-19 : à propos de 5 cas

S. Cadiou^{1,*}, S. Ardois², F. Lamer³, A. Perdriger¹, J.D. Albert¹, O. Berthoud¹, A. Lescoat², F. Robin¹, P. Guggenbuhl¹

¹ Rhumatologie, CHU de Rennes - Hôpital Sud, Rennes

² Médecine interne, CHU Rennes - Hôpital Sud, Rennes

³ Rhumatologie, Cabinet Médical, Rennes

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sicadiou@gmail.com (S. Cadiou)

Introduction La vaccination contre la COVID19 est un enjeu crucial pour les patients, notamment ceux atteints de rhumatisme inflammatoire chronique. La pseudo-polyarthrite rhizomélisque (PPR) et l'artérite à cellules géantes (ACG) sont deux maladies appartenant au même spectre. Leur physiopathologie est encore méconnue, mais un facteur déclenchant notamment infectieux ou vaccinal est supposé [1]. Nous rapportons le cas de 5 patients ayant

développé une PPR ou une ACG dans les suites d'une vaccination contre la COVID19.

Observation Trois PPR ont été diagnostiquées selon les critères ACR/EULAR 2012 avec facteur rhumatoïde (FR) et anti-CCP négatifs. Le premier patient était un homme de 71 ans qui a présenté 14 jours après une première dose de BNT162b2 (Pfizer) des douleurs inflammatoires des épaules avec raideur matinale de 2 heures. Après deux mois d'aggravation progressive et l'apparition de douleurs de la ceinture pelvienne, le diagnostic de PPR a été posé. La CRP était à 55 mg/l, l'échographie révélait une ténosynovite du long biceps et une bursite sous-acromio-deltoidienne bilatérale. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien ne montrait pas de vascularite. L'amélioration clinique fût rapide sous 15 puis 20 mg de prednisone (54 % d'amélioration du PMR-AS). Le deuxième, un homme de 63 ans, a développé, 7 jours après une dose de BNT162b2, des douleurs inflammatoires des épaules avec un dérouillage matinal de 2 h. La CRP était à 57 mg/l. L'échographie montrait une bursite sous-acromio-deltoidienne gauche et une synovite de hanche droite. Les symptômes ont disparu en 48 h sous 15 mg/j de prednisone. La dernière patiente, 79 ans, avait reçu une dose de BNT162b2 14 jours avant l'apparition de douleurs inflammatoires des épaules avec dérouillage matinal d'une heure. La CRP était à 40 mg/l. Par ailleurs, deux cas d'ACG sont survenus de façon rapprochée après vaccination. La première patiente, âgée de 70 ans et atteinte d'une PPR en rémission sous prednisone 8 mg/j, a développé une altération de l'état général rapide 10 jours après sa vaccination par ChAdOx1 (AstraZeneca). La CRP était à 104 mg/l. Un Pet-scanner montrait un hypermétabolisme aortique et sous clavier en faveur d'une ACG extra-céphalique. Un mois après la majoration de la prednisone à 40 mg/j, la CRP était à 15 mg/l et les symptômes généraux avaient diminué. La dernière patiente, âgée de 74 ans, a présenté des céphalées et une hyperesthésie du cuir chevelu 7 jours après une dose de BNT162b2. L'apparition d'une claudication de la mâchoire et d'une altération de l'état général avec une CRP à 190 mg/l fit réaliser une biopsie d'artère temporale. L'histologie montrait un infiltrat granulomateux et une rupture de la limitante élastique interne. Sous prednisone 60 mg/j, ses symptômes et la CRP se sont améliorés.

Discussion La succession rapide dans le temps de ces cas nous a interrogés sur la question de l'imputabilité du vaccin anti-COVID dans la survenue d'une PPR ou d'une ACG. Malgré tous ces deux affections sont fréquemment rencontrées en rhumatologie et en médecine interne avec une variation cyclique et saisonnière [2]. La vaccination contre la COVID19 a été réalisée de façon massive en France dans le même temps sur quelques mois. Il est donc difficile à partir de ces cas d'établir un lien de cause à effet.

Conclusion La vaccination contre la COVID19 nécessite une attention particulière dans le cadre des rhumatismes inflammatoires chroniques. L'apparition de ces cas de PPR et ACG dans les suites de la vaccination soulèvent la question de la responsabilité du vaccin. Des études complémentaires collaboratives multicentriques sont nécessaires.

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

Références

- [1] Liozon E, Parreau S, Filloux M, Dumonteil S, Gondran G, Bezanahary H, et al. Giant cell arteritis or polymyalgia rheumatica after influenza vaccination: A study of 12 patients and a literature review. *Autoimmun Rev* 2021;20:102732, <https://dx.doi.org/10.1016/j.autrev.2020.102732>.
- [2] Gokoffski KK, Chatterjee A, Khaderi SK. Seasonal incidence of biopsy-proven giant cell arteritis: a 20-year retrospective study of the University of California Davis Medical System. *Clin Exp Rheumatol* 2019;37:90–7.

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.555>

