



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.

lipaphérèse: indications connues, nouveaux traitements de groupes de patients spécifiques et résultats de thérapie combinée.

Mots clés Hypertriglycéridémie ; Lipaphérèse

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

<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2021.08.067>

P 41

Fingerstick artefactual hypoglycaemia in a patient suffering from Systemic Sclerosis and Raynaud's syndrome



Ysé Moreau*, M-P. Teissier, S. Nassouri
Limoges, France

* Corresponding author.

Adresse e-mail : moreau.yse@gmail.com (Y. Moreau)

Background Artefactual hypoglycaemia has been defined as a discrepancy between different laboratory measurements and actual blood glucose, regardless of symptoms. Our case illustrates this diagnosis trap.

Case Report We report the case of a 59 year-old woman, whose glycaemia levels, measured by fingerstick blood glucose, were found to be low (between 34 and 70 mg/dl) on several samples contrasting with normal levels in control venous samples. The fortuitous discovery of low glycaemias was not associated with clinical hypoglycaemia symptoms. The patient had a history of Raynaud's syndrome related to Systemic Sclerosis. The result of cortisol investigations was normal. The ultrasound exam showed a normal pancreas and a fatty liver. The oral hyperglycaemia showed a slight functional hyperinsulinism. The fast test was not in favour of an insulinoma.

Discussion The artefactual hypoglycaemia reported in this patient with Raynaud's syndrome and systemic sclerosis was due to a low capillary blood glucose level caused by a reduced capillary flow and capillary alterations. As venous access can be difficult in patients with systemic sclerosis, several teams propose the earlobe as an alternative site for the glucose measurements.

Conclusion The lack of clinical symptoms associated with hypoglycaemias measured by fingerstick should be interpreted with caution, depending on the clinical context. In case of doubt, hypoglycaemias should be confirmed by a venous measure, which remains the gold standard. It is important to take into account the patient's history, which can be a cause of artefactual hypoglycaemia.

Keywords Hypoglycaemia; Systemic sclerosis

Disclosure of interest The authors declare that they have no competing interest.

<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2021.08.068>

P 42

Prise en charge des patients, sous antiagrégation plaquettaire, présentant une maladie thromboembolique veineuse



Marie Giraud*, J. Catella, L. Cognet, H. Helfer, S. Acssat, C. Chapelle, P. Mismetti, S. Laporte, I. Mahé, L. Bertoletti
Saint-Étienne, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ma.giraud@hotmail.com (M. Giraud)

Introduction L'utilisation concomitante d'un traitement anticoagulant et antiagrégant plaquettaire augmente le risque hémorragique. La plupart des données sont issues des patients traités pour une fibrillation auriculaire. Les patients avec une maladie thromboembolique veineuse (MTEV) peuvent être différents.

Objectifs L'objectif est de décrire les patients avec un diagnostic récent de MTEV et traités par antiagrégant plaquettaire. L'objectif principal était de connaître le nombre de patients dont le traitement antiagrégant a été poursuivi, en plus d'un traitement anticoagulant. Les objectifs secondaires étaient de connaître le nombre d'hémorragies de signification clinique et d'évènements cardiovasculaires en fonction de la poursuite ou non du traitement antiagrégant. Nous avons réalisé une étude rétrospective, bicentrique, de patients inclus de manière prospective dans un registre entre 2007 et 2017.

Résultats Parmi les 1694 patients présentant une MTEV, 254 (15,0 %) avaient un traitement antiagrégant plaquettaire au diagnostic de la MTEV. Parmi eux, 61 (24,0 %) sont sortis d'hospitalisation avec un traitement anticoagulant et antiagrégant plaquettaire. En analyse multivariée, l'âge supérieur à 80 ans et l'utilisation d'un anticoagulant oral direct étaient associés à la décision d'arrêter le traitement antiagrégant plaquettaire. Au contraire, être sous double antiagrégation plaquettaire, ou avoir un antécédent de coronaropathie ou d'artériopathie périphérique des membres inférieurs était associé à la décision de poursuivre l'antiagrégant plaquettaire en plus du traitement anticoagulant. La décision d'arrêter le traitement antiagrégant était associée à une tendance à la diminution du risque hémorragique de 46 % (OR 0,54 [0,16 ; 1,78]) et à une augmentation du risque cardiovasculaire de 68 % (OR 1,68 [0,44 ; 6,46]).

Conclusion Lors du diagnostic de MTEV, presque 15 % des patients sont sous antiagrégant plaquettaire. Ce traitement est poursuivi, en plus d'un traitement anticoagulant chez 20 % des patients. Ces patients ont une tendance à un risque hémorragique plus élevé mais un risque d'évènement cardio-vasculaire moindre.

Mots clés Thrombose ; Antiagrégant plaquettaire

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

<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2021.08.069>

P 43

Maladies thromboemboliques veineuses chez les patients COVID-19 pris en charge au CHU de Saint-Étienne



Marie Giraud*, M. Murgier, T. Trouillon, L. Janisset, G. Bertoletti, N. Moulin, C. Duvillard, A. Merah, P. Mismetti, L. Bertoletti
Saint-Étienne, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ma.giraud@hotmail.com (M. Giraud)

Introduction Le SARS-CoV-2, nouveau virus respiratoire, semble prédisposer à la survenue de maladie thromboembolique veineuse (MTEV). Cela s'explique par sa pathogénie particulière qui reste encore mal comprise. Des études sont nécessaires pour caractériser ces patients.

Objectif L'objectif principal est de décrire les patients hospitalisés au CHU de Saint-Étienne pour un Covid-19 et présentant une MTEV, ainsi que leurs évolutions au cours de l'hospitalisation. Les objectifs secondaires sont de suivre les patients à 3 mois puis à 6 mois afin de décrire leur évolution. Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective, monocentrique, entre 03/2020 et 05/2020.

Résultats Parmi les 583 patients hospitalisés, 38 (6,52 %, IC 95 % [4,79 ; 8,82]) ont reçu un diagnostic de MTEV, majoritairement une embolie pulmonaire. 26 % sont décédés durant l'hospitalisation et plus d'un tiers ont été hospitalisés en réanimation dans les 24 h suivant leur admission. Il existait une majorité d'hommes (74 %) avec des facteurs de risque cardiovasculaires (surpoids, obésité, hypertension). Durant l'hospitalisation, 18 % des 38 patients ont présenté une hémorragie majeure. À la sortie d'hospitalisation, 87 %

des patients avaient un traitement anticoagulant. À trois mois, chez les 20 patients ayant présenté une embolie pulmonaire, 2 (10 %) patients sont décédés, le traitement a été poursuivi chez 9 (45 %) patients. Il n'y a pas eu d'hémorragie majeure ou de récurrence de MTEV. À six mois, il n'y a pas eu de nouveau décès ou d'évènement intercurrent notamment hémorragique ou récurrence de MTEV. Chez les 9 patients encore sous anticoagulant, le traitement a été arrêté à 6 mois chez 80 % des patients. La dyspnée persistait chez 6 (33 %) patients. Une scintigraphie ventilation-perfusion a pu être réalisée chez 8 (44 %) des patients, seuls 2 (25 %) patients gardaient des séquelles.

Conclusion Dans notre CHU de Saint-Étienne, 6,5 % des patients hospitalisés pour un Covid-19 ont présenté une MTEV, majoritairement une EP. Ces patients étaient souvent graves. À six mois, 45 % des patients ayant présenté une EP étaient encore anticoagulés, il n'y a pas eu d'évènement hémorragique. D'autres études sont nécessaires du fait du mécanisme particulier des complications thrombotiques dans le Covid-19.

Mots clés Thrombose ; Covid-19

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

<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2021.08.070>

P 44

Comparaison des patients adressés pour suspicion clinique de thrombose veineuse profonde selon le service d'origine dans un centre de soins tertiaire

Guillaume Roger*, A. Maurizot, S. Chabay, S. Tapiero, J. Soltani, J.-L. Georges, B. Livarek
Le Chesnay, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rog.guillaume@gmail.com (G. Roger)

Objectifs Évaluer la rentabilité diagnostique de l'écho-Doppler veineux chez les patients adressés pour suspicion clinique de thrombose veineuse profonde (TVP) dans une unité de médecine vasculaire. Comparer les caractéristiques des patients selon le diagnostic final.

Matériel et méthodes Étude observationnelle rétrospective monocentrique, avec analyse de 303 dossiers de patients consécutifs ayant bénéficié d'un écho-Doppler veineux entre le 01/01/19 et le 01/05/19. Pour obtenir un groupe homogène de patients adressés pour suspicion clinique de TVP, 144 patients ont été exclus (dont 77 patients adressés pour bilan ou suspicion d'embolie pulmonaire et 31 patients adressés pour suivi de TVP connue). Cent cinquante-neuf patients ont été inclus dans l'analyse finale. Les caractéristiques suivantes des patients ont été collectées : âge, sexe, facteurs de risque majeurs et mineurs de thrombose veineuse, présence d'un dispositif implantable au membre supérieur, D-Dimères et service d'origine. Les services ont été classés en 4 groupes (urgences, services de médecine, services de chirurgie, gynécologie). Les tests *t* et du Chi² ont été utilisés afin de comparer les patients.

Résultats Sur 159 patients consécutifs en 4 mois, 32 patients (20,1 %) présentaient une TVP, 13 (8,2 %) une thrombose veineuse superficielle isolée et 8 (5 %) un autre diagnostic (4 hématomes, 3 kystes poplités rompus, 1 compression extrinsèque). L'examen apportait ainsi un diagnostic pour 53 patients (33,3 %). Parmi les patients ayant une TVP, 15/32 (46,9 %) avaient un cancer actif contre 33/127 (26 %) dans le groupe sans TVP (*Odds Ratio* : 2,51 [IC95 % 1,15–5,51] ; *p* = 0,02). La comparaison des autres caractéristiques ne retrouvait pas de différence significative. Aux urgences, seuls 15/48 patients (31,3 %) avaient au moins un facteur de risque majeur, contre 64/91 (70,3 %) chez les patients des services de

médecine. La prévalence de TVP était cependant plus élevée chez les patients des urgences (13 TVP pour 48 patients–27,1 %) qu'en services de médecine (16 TVP pour 91 patients–17,6 %).

Conclusion Dans notre série de 159 patients adressés pour suspicion clinique de TVP, l'écho-Doppler est anormal dans un tiers des cas ; confirmant ainsi l'hypothèse initiale ou aboutissant à un diagnostic différentiel. Les indications d'écho-Doppler veineux sont donc pertinentes. Un cancer actif est le facteur de risque le plus prédictif d'une TVP parmi ces patients.

Mots clés Thrombose veineuse ; Échographie-Doppler

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

<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2021.08.071>

P 45

Intérêt du dépistage de l'hypertension masquée au cours de la pression normale haute

Mammeri Amel*, R. Guermaz, A. Tebaibia
Alger, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : amel.mammeri@yahoo.fr (M. Amel)

Introduction La prévalence de l'hypertension masquée (HM) chez les préhypertendus, qu'ils soient normotendus ou avec une pression artérielle normale haute, n'est toujours pas bien documentée. L'objectif de cette étude était de dépister une HM au cours de ces deux catégories tensionnelles et de dresser le profil de risque cardiovasculaire (RCV) chez les patients dans chaque groupe.

Méthode Nous avons réalisé une étude prospective transversale en consultation de médecine générale et avons recruté 399 préhypertendus (pression systolique entre 120–139 mmHg et pression diastolique entre 80–89 mmHg selon la classification JNC VII). Tous ont bénéficié d'une évaluation des paramètres anthropométriques, d'une mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) et d'un bilan cardio-métabolique incluant une hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO), un bilan lipidique et une mesure de la vitesse de l'onde de pouls (VOP).

Résultats Nous avons identifié autant de malades avec une PA normale (50,1 %) qu'avec une PA normale haute (49,87 %). Les patients avec une PA normale haute étaient plus âgés (*p* = 0,005) avec un IMC plus élevé (28,1 vs 27,2 kg/m²) et un périmètre abdominal plus important (86,6 cm vs 83,5 cm ; *p* = 0,003). Les fréquences des autres facteurs de risque étaient aussi plus élevées chez ces patients mais de manière non significative : le diabète (11 % vs 15,1 % ; *p* = 0,22), la dyslipidémie (15 % vs 19,6 % ; *p* = 0,22), le tabac (17,5 % vs 21,1 % ; *p* = 0,36) et la sédentarité (47,5 % vs 47,2 % ; *p* = 0,95). La prévalence de l'HM était significativement plus élevée au cours de la PA normale haute (65 % vs 38,5 % ; *p* = 0,00001), de même pour le cholestérol (1,91 ± 0,43 vs 1,78 ± 0,36 g/L ; *p* = 0,006), les triglycérides (1,2 ± 0,65 vs 1,01 ± 0,51 g/L ; *p* = 0,007) et le LDLc (1,2 ± 0,37 vs 1,11 ± 0,34 g/L ; *p* = 0,03). Les patients avec une HM avaient une moyenne d'âge plus élevée (45,9 ± 13,33 vs 41,7 ± 14,36 ans ; *p* = 0,01), un IMC moyen plus élevé (29,47 ± 5,507 vs 26,6 ± 4,985 kg/m², *p* = 0,00001) et une obésité androïde plus fréquente (63,63 % vs 43,07 %, *p* = 0,0006). Nous avons aussi retrouvé plus de diabétiques dans ce groupe (22,4 % vs 10 %, *p* = 0,005) et plus de dyslipidémiques (29,4 % vs 10 % ; *p* = 0,0006).

Conclusion L'existence d'une HM chez des sujets non connus hypertendus est source de majoration du risque CV. Le profil tensionnel ambulatoire doit être connu et surveillé chez ces patients, non encore traités, par une MAPA ou par auto mesure, pour obtenir une meilleure stratification pronostique.

Mots clés Hypertension masquée ; Dépistage