



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.

PE.Ma-026

## Dépistage de l'intolérance du méthotrexate dans une population tunisienne suivie pour PR

O. Jomaa\*, J. Mahbouba, M. Ben Brahim, S. Zrou, I. Bèjia, M. Touzi, N. Bergaoui

Service de rhumatologie, hôpital universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [olfajomaa2@gmail.com](mailto:olfajomaa2@gmail.com) (O. Jomaa)

**Introduction** L'intolérance au méthotrexate (MTX) est fréquente, et son identification précoce peut conduire à des modifications du traitement, ce qui va favoriser l'observance du patient et donc un meilleur contrôle de la polyarthrite rhumatoïde (PR). L'objectif de cette étude était d'identifier la fréquence et les facteurs de risque de l'intolérance au MTX en utilisant la version arabe du questionnaire Methotrexate Intolerance Severity Score (MISS) chez les patients atteints de PR.

**Patients et méthodes** Cette étude transversale a été réalisée entre janvier 2019 et avril 2020 colligeant des patients atteints de PR traités par le MTX qu'il soit par voie orale ou sous-cutanée depuis au moins 3 mois. Les patients ont été invités à répondre à la version arabe du questionnaire MISS, et l'intolérance au MTX a été définie par un score  $\geq 6$  points. Les données démographiques, cliniques, et paracliniques ont été recueillies et analysées.

**Résultats** 79 patients ont été interrogés dont 67 (84,8 %) étaient des femmes. L'âge moyen était de  $55,19 \pm 13,5$  ans. Des antécédents familiaux de PR ont été notés dans 22,8 % des cas. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de  $10,8 \pm 6,8$  ans. La plupart des patients étaient mariés (62 %), analphabètes (34,2 %), avec une couverture sociale (84,8 %), et vivaient dans un milieu urbain (74,7 %). Les antécédents du diabète, d'hypertension artérielle et d'épigastalgies étaient notés respectivement dans 17,7 %, 25,3 %, et 51,9 % des cas. L'indice de masse corporelle était en moyenne de  $27,36 \pm 6$  kg/m<sup>2</sup> traduisant un surpoids chez la plupart des patients interrogés. Concernant les habitudes de vie, le tabagisme, l'alcoolisme étaient constatés chacun chez 17,7 % et 3,8 % des patients. 94,8 % des patients étaient sous corticothérapie par voie générale. La dose prescrite du MTX était de 10 mg/semaine chez 37,7 % des patients, 15 mg/semaine dans 29,9 % des cas et de 20 mg/semaine chez 31,2 % des patients ; Le MTX était prescrit pendant une durée moyenne de 5,23 ans. La voie d'administration du MTX était la voie orale dans 91,9 % des cas avec une prise unique chez 75,7 % des patients. 15,6 % des patients étaient sous traitement biologique. L'indice d'activité de la maladie au moment du questionnaire a révélé une maladie modérément active dans 43,4 % des cas. Le HAQ était en moyenne de  $1,2 \pm 0,66$ . L'intolérance du méthotrexate dépistée par le questionnaire MISS était notée chez 42 patients. Les signes digestifs notés étaient par ordre de fréquence décroissante : des douleurs abdominales (68,1 %), des nausées (55,1 %), des troubles du comportement (44,1 %) et des vomissements (27,5 %). Notre étude a révélé que le sexe féminin est un facteur prédictif de l'intolérance au MTX ( $p=0,002$ ), de même pour le séjour dans un milieu urbain ( $p=0,05$ ). L'association du MTX à une corticothérapie exposait plus à l'intolérance au MTX ( $p=0,04$ ) ;

**Conclusion** L'intolérance au MTX au cours de la PR est fréquente. Le sexe féminin, le milieu urbain et l'association aux corticostéroïdes augmente le risque d'intolérance au MTX. Nous suggérons que le questionnaire MISS soit utilisé de manière routinière dans la pratique clinique pour une meilleure prise en charge thérapeutique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.336>

PE.Ma-027

## Polyarthrite rhumatoïde et Covid-19

I. Mnif<sup>1,\*</sup>, S. Ben Jemaa<sup>2</sup>, A. Feki<sup>3</sup>, R. Benchehida<sup>4</sup>, M. Ezzedine<sup>5</sup>, M.H. Kallel<sup>3</sup>, H. Fourati<sup>6</sup>, R. Akrou<sup>7</sup>, S. Baklouti<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Rhumatologie, C.H.U Hédi Chaker de Sfax, Sfax, Tunisie

<sup>2</sup> Service de rhumatologie, CHU Hédi Chaker Sfax, Sfax, Tunisie

<sup>3</sup> Rhumatologie, Hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

<sup>4</sup> Rhumatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

<sup>5</sup> Rhumatologie, C.H.U. Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

<sup>6</sup> Service de rhumatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

<sup>7</sup> Rhumatologie CHU Hédi Chaker S Service de Rhumatologie CHU Hedi Chaker Sfax, Sfax, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [hanouna.mnif@gmail.com](mailto:hanouna.mnif@gmail.com) (I. Mnif)

**Introduction** Les rhumatismes inflammatoires chroniques et notamment la polyarthrite rhumatoïde (PR), nécessitent une attention particulière au cours de la pandémie COVID-19 (CV-19). L'objectif de notre étude était de détecter une infection CV-19 chez des patientes suivies pour PR, d'évaluer l'impact de cette infection sur leur maladie et leur volonté de se faire vacciner.

**Patients et méthodes** Il s'agit d'une étude transversale incluant 51 patientes atteintes de PR au sein d'un service de Rhumatologie sur une période de 2 mois (juillet et août 2021). À travers un questionnaire-patient, nous avons cherché à évaluer l'impact de la pandémie sur les patientes présentant une PR, notamment concernant l'activité de la maladie, le maintien du suivi médical et du traitement, l'application des mesures de prévention et la vaccination.

**Résultats** L'âge moyen était de  $54,2 \pm 10,4$  ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était  $10,2 \pm 6,9$  ans. Quarante patientes avaient une PR séropositive. Toutes les patientes étaient sous traitement de fond parmi lesquelles 33 % étaient sous biothérapie.

Onze patientes avaient attrapé l'infection à CV-19 dont une est décédée. Quatre-vingt-deux % avaient une forme légère, 9 % une forme modérée et 9 % une forme grave. Vingt-deux patientes avaient au moins un sujet atteint par le CV-19 dans la famille. Un test PCR était le moyen de confirmation pour 7 patientes.

Les signes cliniques présentés par ces patientes étaient : fièvre, céphalées, vertiges, asthénie, toux, anosmie, aguesie, diarrhées, épigastalgies, douleur thoracique et dyspnée. Soixante-trois % d'entre eux gardant des séquelles type d'arthralgies, radiculalgies, orteil Covid, hypoacousie, hyposmie, toux, asthénie.

Concernant l'activité de leur PR au cours de l'infection, 36 % avaient une aggravation ; 18 % présentaient une poussée et 27 % gardaient un état stationnaire.

Au cours de la période pandémique, 12 patientes ont arrêté leur traitement de fond ; 12 patientes ont raté leur rendez-vous de consultation et 9 patientes ont déclaré la survenue de poussées plus fréquentes.

Concernant la vaccination, 14 patientes ne voulaient pas faire le vaccin pour plusieurs raisons : peur d'effets indésirables dans 50 % des cas, peur d'aggravation de la PR (50 %), inefficacité du vaccin (28 %), peur d'interaction avec leur traitement (28 %), peur des vaccins en général (28 %), non recommandé par un médecin (14 %), manque de confiance envers les labos pharmaceutiques (14 %), croyances religieuses (7 %).

Parmi les sujets vaccinés, 21 patientes ont déjà reçu une dose complète. Seize % des patientes ont présenté une poussée après le vaccin et 53 % des patientes ont déclarées la survenue d'effets indésirables type : douleur au niveau du site d'injection, asthénie, fièvre, céphalées, vertiges, arthralgies.

Pour les mesures de prévention, 88 % portaient leur masque dans les lieux publics, 92 % lavaient leurs mains régulièrement, 90 % gardaient une distance de sécurité et 74 % évitaient les espaces encombrés.

**Conclusion** Les sujets atteints de PR ne sont pas épargnés de l'infection COVID-19. Cette pandémie a influencé la qualité de leur prise en charge. Un certain nombre de patients ne sont pas encore

convaincu par la vaccination et ne prennent pas les mesures de précaution nécessaires. C'est pourquoi, il faut les sensibiliser.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.337>

## PE.Ma-028

### Évaluation de la pensée catastrophique liée à la douleur dans la polyarthrite rhumatoïde

O. Boudriga<sup>1,\*</sup>, A. Fazaa<sup>1</sup>, S. Miladi<sup>1</sup>, M. Sellami<sup>2</sup>, K. Ouenniche<sup>1</sup>, L. Souebni<sup>3</sup>, S. Kassab<sup>1</sup>, S. Chekili<sup>4</sup>, K. Ben Abdelghani<sup>4</sup>, A. Laatar<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Rhumatologie, Service de Rhumatologie hôpital Mongi Slim, Marsa, Tunisie

<sup>2</sup> Rhumatologie médecine interne, Centre Hospitalier, Le Coudray

<sup>3</sup> Service de rhumatologie hôpital Mongi Slim, hôpital Mongi-Slim de La Marsa, Tunis, Tunisie

<sup>4</sup> Rhumatologie, hôpital Mongi Slim, Tunis, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [onsoussa1995@gmail.com](mailto:onsoussa1995@gmail.com) (O. Boudriga)

**Introduction** Le catastrophisme ou dramatisation, est une réponse cognitive et affective qui repose sur une expression inadéquate de la douleur. Il se caractérise par une focalisation exclusive du patient sur les aspects aversifs et négatifs de son expérience douloureuse. Notre objectif est d'analyser la prévalence du catastrophisme dans la polyarthrite rhumatoïde (PR) ainsi que les facteurs qui en sont associés.

**Patients et méthodes** Étude prospective monocentrique de patients suivis pour une PR sur 3 mois menée au service de rhumatologie de l'hôpital Mongi Slim la Marsa. Des données sociodémographiques et clinico-biologiques (l'Echelle Visuelle Analogique(EVA) de la douleur/globale, articulations douloureuses/gonflées, CRP/VS, le Disease Activity Score(DAS28)) étaient recueillies. Le catastrophisme était évalué par l'auto-questionnaire le Pain catastrophizing scale (PCS). un score de PCS de 30 ou plus représente un niveau élevé de catastrophisme. Les facteurs associés (le handicap fonctionnel évalué par le Health Assessment Questionnaire (HAQ), l'anxiété et le syndrome dépressif) étaient notés. Les analyses statistiques se basaient sur des tests de Chi<sup>2</sup>, Student et calcul des coefficients de corrélation.

**Résultats** Notre étude avait inclus en tout 27 patients atteints de PR. L'âge moyen était de 58,6 ans avec une prédominance féminine de 77,8 %. Le DAS28 moyen était de 4,9. Le HAQ moyen était de 1,2. Le score PCS moyen était de 15/52. Dans 42 % des cas, on notait un niveau élevé de catastrophisme. Le PCS était plus élevé chez les patients de sexe féminin présentant un syndrome dépressif mais cette relation n'était pas statistiquement significative ( $p=0,055$ ). Par ailleurs notre analyse avait montré une association statistiquement significative du catastrophisme avec l'activité de la maladie DAS28-VS ( $p=0,002$ ), le retentissement fonctionnel de la maladie ( $p<0,001$ ) ainsi que l'anxiété ( $p<0,001$ ).

**Conclusion** Dans notre étude, plus que le tiers des patients atteints de PR avaient des scores PCS élevés avec une relation significative aux facteurs associés. Ceci nous amène à détecter systématiquement la pensée catastrophiste afin de la prendre en charge précocement et d'éviter ainsi l'amplification des douleurs et l'installation de la détresse émotionnelle.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.338>

## PE.Ma-029

### Profil lipidique au cours de la polyarthrite rhumatoïde

H. Bettaieb\*, M. Slouma, R. Dhahri, L. Metoui, N. Boussetta, S. Sayhi, N. Gueddiche, F. Ajili, I. Gharsallah, L. Bassem  
Médecine interne, hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [hibahera@gmail.com](mailto:hibahera@gmail.com) (H. Bettaieb)

**Introduction** La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un facteur de risque cardiovasculaire aussi important que le diabète. L'inflammation chronique, le syndrome métabolique et la dyslipidémie jouent un rôle athérogène majeur. L'objectif de notre travail était d'évaluer les perturbations lipidiques au cours de la PR et d'étudier.

**Patients et méthodes** Étude rétrospective descriptive colligeant 82 patients atteints de PR. Tous les patients ont bénéficié du dosage de la protéine C réactive (CRP), du cholestérol (CT) et du triglycéride (TG). Le dosage de HDL-cholestérol (HDL) et du LDL-cholestérol (LDL) était réalisé chez 22 patients. L'indice athérogène (CT/HDL) a été calculé (élevé si  $>4,85$ ). L'activité de la maladie a été évaluée par le score DAS28(CRP).

**Résultats** Il s'agit de 62 femmes et de 20 hommes (sex ratio=0,32). L'âge moyen était 54 ans [27–79 ans]. La durée moyenne de l'évolution de la maladie était de 9 ans [0,1–37 ans]. Les facteurs de risque cardiovasculaires étaient : diabète dans 22 % des cas ( $n=18$ ), obésité dans 18 % des cas ( $n=15$ ), hypertension artérielle dans 15 % des cas ( $n=12$ ), tabagisme dans 11 % des cas ( $n=9$ ). Le taux moyen de la CRP était  $27 \pm 33$  mg/dl. Le score de DAS28(CRP) moyen était de  $4,72 \pm 1,5$ . Le bilan lipidique avait conclu à une dyslipidémie dans 74,4 % des cas ( $n=61$ ). L'hypolipidémie était le trouble le plus fréquent (48,8 %). L'hyperlipidémie était retrouvée dans 20 cas (25,6 %) : 14 cas d'hypercholestérolémie (17,1 %), 17 cas d'hypertriglycéridémie (20,7 %). Parmi eux, 15 patients ne recevaient aucun traitement anti-lipidique. Onze cas avaient une diminution du HDL et 2 cas avaient une augmentation du LDL. Six patients parmi 22 avaient un indice athérogène élevé. Les patients ayant un DAS28(CRP)  $>3,2$  avaient un indice athérogène moyen plus élevé ( $4,25$  vs  $3,7$  ;  $p=0,5$ ). Les patients sous une biothérapie ( $n=38$ ) avaient un indice athérogène moyen plus bas que ceux sous traitement non biologique ( $3,8$  vs  $4,31$  ;  $p=0,6$ ). Il existe une corrélation significative entre la CRP et le cholestérol ( $r=-0,25$ ,  $p=0,02$ ) et la CRP et le HDL ( $r=-0,052$ ,  $p=0,01$ ). De même le LDL est corrélé avec la durée d'évolution de la maladie ( $r=0,44$ ,  $p=0,04$ ). En revanche il n'existe pas de corrélation significative entre la dose de la corticothérapie et les différents paramètres du bilan lipidique.

**Discussion** L'hypocholestérolémie et la diminution du HDL sont fréquentes au cours de la PR avec une augmentation de l'indice athérogène. Ceci peut être expliqué par la diminution du transport du cholestérol et par le HDL qui devient pro-inflammatoire lors d'une maladie active [1].

**Conclusion** La perturbation des paramètres lipidiques au cours de la PR est un véritable paradoxe lipidique avec une diminution du cholestérol total et du HDL. Une maladie ancienne et un score d'activité élevé sont les principaux facteurs.

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

**Références**

[1] Soubrier M, Castagné B, Zuzana T, Tournadre A. Influence des traitements sur le risque cardiovasculaire de la polyarthrite rhumatoïde. Revue du Rhumatisme Monographies 2017;85:37–41.

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.339>

