



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.

nouveaux essais thérapeutiques ont été réalisés ce qui rend nécessaire une mise à jour ces recommandations.

Matériels et méthodes Selon les procédures standardisées de l'EULAR [2], les résultats d'une revue de la littérature systématique réalisée jusqu'au 15 décembre 2020 puis mise à jour jusqu'au 14 juillet 2021 incluant tous types d'études ont été présentés à un groupe de travail multidisciplinaire composé d'experts internationaux comprenant des rhumatologues, des immunologistes translationnels, des hématologues, des pédiatres, des patients et des professionnels de la santé. La mise à jour des recommandations a été discutée et votée par l'ensemble du panel d'experts sur la base des résultats présentés, principalement des essais randomisés contrôlés (ECT) sur différents traitements immunomodulateurs.

Résultats La mise à jour comprend deux principes généraux et dix recommandations. Les recommandations concernent uniquement la prise en charge des patients présentant des formes de COVID-19 modérées à sévères ou critiques, faute de preuves suffisantes avec très peu d'ECT concernant les patients asymptomatiques et ceux avec des formes légères de la maladie. Les molécules suivantes ont montré une efficacité dans le traitement de formes modérées à sévères ou critiques du COVID-19. L'association de glucocorticoïdes et de tocilizumab est bénéfique dans les cas de COVID-19 nécessitant une oxygénothérapie et dans les cas critiques de COVID-19. L'utilisation d'inhibiteurs de Janus kinase (baricitinib et tofacitinib) et peut-être d'Ac anti-GM-CSF est prometteuse dans les mêmes populations. Les anticorps monoclonaux anti-SARS-CoV-2 et l'utilisation de plasma convalescent pourraient trouver une application dans les phases précoces de la maladie et dans certains sous-groupes de patients immunodéprimés. D'autres immunomodulateurs comme l'hydroxychloroquine, la colchicine ou l'anakinra n'ont pas démontré leur efficacité sur la mortalité et ou sur l'aggravation clinique (évolution vers une détresse respiratoire), quel que soit le stade de la maladie.

Conclusion Un nombre grandissant d'ECT soutiennent l'efficacité de l'association de glucocorticoïdes et d'autres agents immunomodulateurs tels que le tocilizumab dans le traitement de formes modérée à sévère et critique du COVID-19. De plus, certaines études en cours pourraient confirmer l'efficacité potentielle d'autres approches thérapeutiques comme les inhibiteurs de JAK ou les Ac anti-GM-CSF. L'implication des rhumatologues, en tant qu'experts des maladies inflammatoires et auto-immunes systémiques et des traitements immunomodulateurs est nécessaire dans le design des nouveaux essais cliniques et dans l'élaboration de nouvelles recommandations pour la prise en charge du COVID-19.

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

Références

- [1] Alunno A, Najm A, Machado PM, Bertheussen H, Burmester GR, Carubbi F, et al. EULAR points to consider on pathophysiology and use of immunomodulatory therapies in COVID-19. *Ann Rheum Dis* 2021;80:698–706, <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-219724>. Epub ahead of print. PMID : 33547062 ; PMCID : PMC7871226.
- [2] van der Heijde D, Aletaha D, Carmona L, et al. 2014 Update of the EULAR standardised operating procedures for EULAR-endorsed recommendations. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2015;74:8–13.

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.349>

PE.Ma-040

Effet de la vaccination anti-SARS-CoV-2 sur les symptômes prolongés post-Covid : résultat de l'enquête nationale VAXILONG

M. Scherlinger, L. Pijnenburg, E. Chatelus, J. Sibilia, J.E. Gottenberg, L. Arnaud, R. Felten*

Service de rhumatologie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : renaud.felten@chru-strasbourg.fr (R. Felten)

Introduction Près de 10 % des patients ayant présenté une COVID-19 rapportent des symptômes persistants plus de 12 semaines après l'infection initiale, y compris lorsque celle-ci était non sévère. Même si l'origine et le traitement du COVID-long restent inconnus, des données préliminaires non publiées suggèrent un effet positif de la vaccination [1]. Notre objectif a été d'évaluer l'effet de la vaccination anti-SARS-CoV-2 sur les symptômes de COVID-long.

Patients et méthodes Enquête nationale et anonyme réalisée en ligne avec Google Form®. Le recrutement a été assuré via les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, LinkedIn) et avec la participation d'associations de patients (Après J20). Les critères d'inclusions correspondaient aux 3 critères de COVID-long selon la HAS :

- Épisode initial symptomatique de la Covid-19 soit confirmé soit probable ;
- Présence d'au moins un des symptômes initiaux, au-delà de 4 semaines suivant le début de la phase aiguë de la maladie ;
- Symptômes initiaux et prolongés non expliqués par un autre diagnostic.

Des données démographiques, sur la présentation initiale et chronique du COVID-19, les données vaccinales (nombre de doses, date, type de vaccin), ainsi que l'effet de la vaccination sur chaque symptôme ont été recueillies. Tous les participants ont consenti à l'utilisation de leurs données, et l'étude a été autorisée par un comité d'éthique indépendant (CE-2021-106).

Résultats Six cent vingt questionnaires ont été recueillis entre le 3 et le 17 août 2021, et 567 patients répondaient aux critères d'inclusions. Il s'agissait de 83,4 % de femmes d'âge médian 44 [IQR. 25–75 : 37–50] ans. L'infection initiale a nécessité une hospitalisation avec oxygénothérapie chez 29 patients (5,1 %). 365 (64 %) présentaient une preuve de leur infection initiale (RT-PCR, TDM thoracique et/ou sérologie positifs). 397 patients avaient reçu au moins une dose de vaccin (schéma vaccinal complet, $n = 142$) après une médiane de 357 [IQR : 198–431] jours suivant l'infection initiale.

Parmi les 380 patients COVID-long toujours symptomatiques au moment de la vaccination, 52,8 % ont présenté une modification de la symptomatologie après injection (58,8 % aggravation, 41,2 % amélioration), sans différence selon le vaccin utilisé. Une amélioration globale des symptômes était plus souvent rapportée après une deuxième dose qu'après une seule (29,3 % vs. 14,9 %, $p < 0,001$), elle était durable (> 2 semaines) pour 72,9 % des patients. Les signes les plus souvent aggravés étaient la sensation de fièvre (74 %), les troubles digestifs (70 %), les paresthésies (63 %) et les arthralgies (63 %), de manière durable pour 62,3 % d'entre eux. Les patients ayant une COVID-19 initiale confirmée rapportaient moins fréquemment un effet de la vaccination sur leur symptomatologie que ceux avec un épisode de COVID-19 initial probable (27 % vs 46 %, $p < 0,001$). Une séroconversion après schéma vaccinal complet était rapportée par 90,3 % (28/31) des patients ayant bénéficié d'une sérologie post-vaccinale.

Discussion L'absence d'effet de la vaccination va à l'encontre de l'hypothèse de persistance virale dans le COVID-long, d'autant que l'immunogénicité vaccinale y semble normale. Par ailleurs, des données suggèrent que la vaccination diminue le risque de développer un COVID-long [2].



Conclusion La vaccination anti-SARS-CoV-2 ne semble pas influencer les symptômes de COVID-long rapportés par les patients.

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

Références

- [1] The impact of COVID vaccination on symptoms of Long Covid. An international survey of 900 people with lived experience (May 2021). Patient Saf Learn - Hub n.d. <https://www.pslhub.org/learn/coronavirus-covid19/data-and-statistics/the-impact-of-covid-vaccination-on-symptoms-of-long-covid-an-international-survey-of-900-people-with-lived-experience-may-2021-r4636/>.
- [2] Antonelli M, Penfold RS, Merino J, Sudre CH, Molteni E, Berry S, et al. Risk factors and disease profile of post-vaccination SARS-CoV-2 infection in UK users of the COVID Symptom Study app : a prospective, community-based, nested, case-control study. *Lancet Infect Dis* 2021, [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00460-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00460-6). Online first, september 2021.

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.350>

PE.Ma-041

Démarche diagnostique de la polyarthrite rhumatoïde chez les médecins de 1^{re} ligne en Tunisie : appliquons-nous les recommandations ?

H. Ajlani¹, Y. Rachdi^{2,*}, S. Boussaid³, S. Rekik⁴, R. Kort⁵

¹ Rhumatologie, hôpital Régional Ben Arous, Tunis, Tunisie

² Médecine de famille, faculté de médecine de Tunis, Tunisie

³ Rhumatologie, hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

⁴ Rhumatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

⁵ Dermatologie, Hôpital Régional de Ben Arous - Faculté de Médecine de Tunis Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rachdiyosra@gmail.com (Y. Rachdi)

Introduction La polyarthrite rhumatoïde représente le rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent. Le diagnostic doit être aussi précoce que possible, car c'est au stade du début de la maladie que les traitements ont le plus de chance d'être efficaces. Cette « fenêtre d'opportunité thérapeutique » est d'autant plus capitale qu'elle permet un ralentissement majeur de l'évolution structurale de la maladie.

L'objectif de ce travail est de comparer l'approche diagnostique de la polyarthrite rhumatoïde des médecins de 1^{ère} ligne dans la région de Ben Arous avec les recommandations internationales dont le but d'établir une meilleure prise en charge globale.

Matériels et méthodes Sondage auprès d'un échantillon composé de 79 médecins de 1^{ère} ligne exerçants dans le secteur public dans la région de Ben Arous. Le recueil de données a été fait sur une période de 03 mois (de février à avril 2021) au moyen d'un questionnaire Google Forms composé de 13 QCM. Une analyse descriptive puis comparative a été réalisée. Les recommandations utilisées dans ce travail sont celles de la société française de rhumatologie (actualisées en 2019).

Résultats Nous avons constaté que 38,9 % ($n = 38$) seulement ont déjà participé à une formation incluant une présentation sur la polyarthrite rhumatoïde. Ce travail a révélé que 51 participants soit 64,6 % jugent qu'il faudrait au moins 3 articulations douloureuses pour suspecter la maladie contre seulement 10 participants soit 12,7 % qui la suspecteraient à partir d'une seule articulation douloureuse. Un nombre non négligeable de participants [30–40] jugent qu'une tuméfaction et/ou une déformation des IPD est suggestive de PR. 48,1 % jugent qu'il faudrait une durée d'évolution de 03 mois afin de suspecter la polyarthrite rhumatoïde. En cas de suspicion de la maladie, moins de la moitié complèteraient par une radiographie

des pieds de face et 3/4. Les différents résultats ont été comparés aux recommandations de la Société française de rhumatologie.

Conclusion Les résultats de ce travail mettent en avant la nécessité d'améliorer la formation continue des médecins généralistes/médecins de famille. En effet, le médecin de première ligne joue un rôle capital dans la prise en charge précoce de la maladie d'où la nécessité de faire un effort supplémentaire afin de le sensibiliser à l'adhésion aux recommandations.

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

Pour en savoir plus

Hua C, Combe B. Les nouveaux critères de classification ACR/EULAR 2010 pour un diagnostic plus précoce de la polyarthrite rhumatoïde. *Revue du Rhumatisme Monographies* 2017 ; 84 : 337–42.

Daien C, Hua C, Gaujoux-Viala C, et al. Actualisation des Recommandations de la Société française de rhumatologie pour la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde. *Revue du Rhumatisme* 2019 ; 86 : 8–24.

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.351>

PE.Ma-042

Corrélation entre PASS et CDAI dans la polyarthrite rhumatoïde

H. Ben Ayed^{1,*}, S. Miladi¹, A. Fazaa¹, M. Sellami², L. Souabni³, K. Ouenniche⁴, S. Kassab³, S. Chekili³, K. Ben Abdelghani⁵, L. Ahmed⁶

¹ Rhumatologie, hôpital Mongi Slim Tunis, Tunis

² Service de rhumatologie, hôpital Mongi Slim, Marsa, Tunisie

³ Rhumatologie, hôpital Mongi Slim La Marsa, Tunis, Tunisie

⁴ Rhumatologie, service de Rhumatologie Hôpital Mongi Slim, Marsa, Tunisie

⁵ Service de rhumatologie, Centre Hospitalo-Universitaire Mongi Slim, La Marsa, Tunisie

⁶ Rhumatologie, hôpital Mongi Slim de La Marsa, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benayedhiba3@gmail.com (H. Ben Ayed)

Introduction La polyarthrite rhumatoïde (PR) est un rhumatisme chronique qui a un impact important sur la vie quotidienne. Différents scores ont été développés afin d'évaluer l'activité de la PR et la réponse thérapeutique. Depuis quelques années, on accorde plus d'attention au point de vue du patient de son état. Dans ce contexte, le Patient-Acceptable Symptom State (PASS) a été proposé. Il a été défini comme le niveau de symptômes en deçà duquel les patients se considèrent comme allant bien. Notre objectif était d'étudier l'apport du PASS dans l'évaluation des patients atteints de PR en pratique courante, définir les seuils de PASS pour la douleur évaluée sur une échelle visuelle numérique (EVA) ainsi que pour le Clinical Disease Activity Index (CDAI), et déterminer les paramètres cliniques associés au PASS.

Matériels et méthodes Étude transversale menée dans un service de rhumatologie incluant des patients ayant une PR diagnostiquée selon les critères ACR/EULAR 2010. Les données épidémiocliniques ont été recueillies, la douleur évaluée par l'EVA et l'activité évaluée par le CDAI ont été rapportées. Ces derniers ont été classés selon le CDAI comme suit : CDAI ≤ 10 activité faible ; CDAI ≤ 22 activité modérée ; CDAI > 22 activité élevée. Une PR en rémission a été définie par un CDAI ≤ 2,8. Le PASS a été évalué en répondant par « oui » ou « non » à la question : « En prenant en compte toutes les activités que vous avez dans votre vie quotidienne, votre niveau de douleur et aussi votre handicap fonctionnel, si vous deviez rester dans votre état pendant les prochains mois à venir, considérez-vous votre état actuel comme étant satisfaisant ? ».

Résultats Nous avons colligé 54 patients dont 51 femmes et 3 hommes. La moyenne d'âge était 51,19 ± 9,71 ans [27–72]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était 12,57 ± 8,26 ans [1–22]. Vingt-trois patients (42,6 %) avaient au moins une manifestation extra-articulaire et 9 (16,7 %) avaient une coxite. La moitié