



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.

$p=0,2$  ns). Il y a bien donc une corrélation entre l'échographie thoracique et les marqueurs de sévérités cliniques chez les patients ayant une forme sévère du COVID-19. Après 10 jours d'évolution le score échographique est passée d'une moyenne de 10,9 à 7,3 ( $p < 0,001$ ).

**Conclusion** L'échographie thoracique est un outil permettant d'évaluer la gravité de la maladie des patients atteints de Covid-19 et ainsi de prédire leurs évolutions.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.404>

473

### Anomalies de la tomodensitométrie thoracique au cours de la pneumonie à COVID-19 selon la durée des symptômes



H. Blibech<sup>1,\*</sup>, D. Belkhir<sup>1</sup>, H. Snene<sup>1</sup>, M.A. Jebali<sup>1</sup>, F. Negra<sup>1</sup>, S. Miladi<sup>2</sup>, I. Hamdi<sup>1</sup>, N. Mehiri<sup>1</sup>, A. Laater<sup>2</sup>, N. Ben Salah<sup>1</sup>, B. Louzir<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de Pneumologie-Allergologie, CHU Mongi Slim, Sidi Daoud, La Marsa, Tunis, Tunisie

<sup>2</sup> Service de Rhumatologie, CHU Mongi Slim, Sidi Daoud, La Marsa, Tunis, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [blibech.hana@yahoo.fr](mailto:blibech.hana@yahoo.fr) (H. Blibech)

**Introduction** La TDM thoracique à haute résolution est considérée comme un outil de dépistage et de diagnostic précoce dans la pneumopathie à COVID-19. Elle peut mettre en évidence des anomalies même au cours des premiers jours d'infection. Le but de cette étude est d'évaluer les anomalies pulmonaires sur la TDM thoracique chez les patients atteints de pneumopathie à COVID-19 et les corréler à la durée des symptômes.

**Méthodes** Étude rétrospective menée sur des dossiers de patients hospitalisés à l'unité COVID 19 entre octobre 2020 et juin 2021. Au total, parmi 501 patients, 456 données de TDM étaient disponibles et ont été classées selon le temps après l'apparition des premiers symptômes, à savoir le stade 1 (0–7 jours); stade-2 (8–14 jours); stade-3 (> 14 jours). Dans chaque Compte rendu de TDM les informations suivantes étaient précisées: L'étendue des lésions, présence de lésions en verre dépoli, de condensations, d'épanchement pleural et d'épanchement péricardique, ainsi que la répartition des lésions.

**Résultats** La lésion prédominante était le verre dépoli (97,7%). L'étendue moyenne des lésions était de  $46,8\% \pm 18\%$  avec une répartition plus importante aux bases (91,9%). La fréquence des lésions en verre dépoli était stable au cours des trois stades (97%, 98,3%, 98,2%). Les condensations étaient présentes majoritairement au cours du stade 2 (70,1%; 77,1%, 69,8%). La présence d'épanchement pleural et d'épanchement péricardique a augmenté du stade 1 au stade 3, respectivement (9,9%, 7,8%, 17,9%) et (8%, 10%, 18,4%). L'étendue moyenne des lésions a augmenté du stade 1 au stade 3 (43,7%, 48,4%, 53%).

**Conclusion** La TDM thoracique peut fournir une analyse semi-quantitative de l'étendue et de la gravité des lésions pulmonaires qui sont évolutives par rapport à la date de début de symptômes.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.405>

474

### Évaluation de la fonction ventilatoire chez les patients guéris de pneumonie à sars-cov-2 dans deux hôpitaux de la ville de Douala



L.M. Endale Mangamba<sup>1,\*</sup>, J.A. Um<sup>2</sup>, B. Adamou Dodo<sup>3</sup>, G.P. Ngaba<sup>4</sup>, B.H. Mbatchou Ngahane<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Faculté des Sciences de la Santé, Université de Buea, Douala, Cameroun

<sup>2</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Douala, Cameroun

<sup>3</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Garoua, Garoua, Cameroun

<sup>4</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [endalem@yahoo.fr](mailto:endalem@yahoo.fr) (L.M. Endale Mangamba)

**Introduction** À l'origine d'une atteinte pulmonaire préférentielle, l'infection à Covid 19 pose le problème d'altérations secondaires possible de la fonction respiratoire. Le manque relatif de données en Afrique a motivé la réalisation de cette étude dont l'objectif était d'évaluer la fonction ventilatoire chez les patients guéris de pneumonie à SARS-CoV-2 en vue de déterminer la fréquence des anomalies ventilatoires, et d'identifier les facteurs associés à la survenue de celles-ci.

**Méthodes** Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique, au cours de laquelle ont été recrutés les patients traités pour une pneumonie à SARS-CoV-2 à l'Hôpital Général et à l'Hôpital Laquintinie de Douala, au Cameroun sur une période de 11 mois. Tous les patients atteints d'une pathologie respiratoire chronique connue et ceux présentant une contre-indication à la spirométrie étaient exclus. Les variables étudiées étaient le Volume Expiratoire Maximal par Seconde, la Capacité Vitale Forcée et le coefficient de Tiffeneau. Les facteurs associés aux anomalies ventilatoires ont été recherchés par analyse univariée par régression logistique, soutenue par les Odds ratios.

**Résultats** Au total, 85 patients ont participé à l'étude. Parmi eux, 56 (65,90%) étaient des hommes. L'âge moyen était de  $52 \pm 14,90$  ans, et les comorbidités les plus rencontrées étaient la surcharge pondérale (89,40%) l'hypertension artérielle (44,70%) et le diabète (14,10%). Deux types d'anomalies ventilatoires ont été retrouvées: les Troubles Ventilatoires Restrictifs (TVR) et les Troubles Ventilatoires Obstructifs (TVO), avec des prévalences respectives de 22,40% et 1,20%. La prévalence des anomalies ventilatoires était moins élevée chez les patients vus au-delà de six mois, par rapport à celle observée chez les patients vus avant ce délai. Le risque de survenue d'un trouble ventilatoire restrictif était plus important chez les patients présentant des anomalies radiologiques à type de condensations que chez ceux ayant des opacités en verre dépoli (OR = 22,54; IC 95% = 2,29–221,12;  $p=0,007$ ).

**Conclusion** Le Covid-19 est responsable d'altérations secondaires de la fonction pulmonaire. Les anomalies ventilatoires rencontrées chez les patients guéris de pneumonie à sars CoV, sont de deux types: Trouble ventilatoire restrictif et Troubles ventilatoire obstructif. Il est donc important de surveiller la fonction ventilatoire des patients guéris de pneumonie à SARS-CoV-2.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.406>