



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.

## COVID-32

### Encéphalopathies liées au COVID-19 : apport de la TEP-FDG cérébrale dans une série de 4 cas



C. Delorme, O. Paccoud, A. Kas, A. Hesters, S. Bombois, R. Maatoug, V. Navarro, G. Bruneteau, S. Demeret, V. Pourcher  
Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, France

**Introduction** De nombreuses manifestations neurologiques liées à l'infection par le SARS-CoV-2 ont récemment été décrites. Bien que fréquemment rapportées dans les études rétrospectives, il existe à ce jour peu de descriptions cliniques, biologiques, et radiologiques des cas d'encéphalopathies liées au COVID-19.

**Matériels et méthodes** Nous rapportons les observations de 4 patients pris en charge pour une encéphalopathie liée au COVID-19, pour lesquels le diagnostic a été posé suite à l'apparition au cours du COVID-19 de déficits cognitifs, de signes neurologiques focaux, ou de comitialité. Tous les patients ont bénéficié d'une évaluation neurocognitive, d'une ponction lombaire, d'un électroencéphalogramme, d'une IRM cérébrale, et d'une tomographie cérébrale par émission de positron (TEP-FDG).

**Résultats** Les 4 patients étaient âgés de 60 ans ou plus, et présentaient des troubles cognitifs avec un syndrome frontal au premier plan. Deux patients avaient également un syndrome cérébelleux statique et cinétique. Les deux autres ont présenté des myoclonies, des manifestations psychiatriques, ou une crise convulsive généralisée. Le délai médian entre les premiers symptômes du COVID-19 et l'apparition des signes neurologiques était de 0–12 jours. Aucun patient n'avait de signes IRM d'encéphalite ni de pléiocytose à la ponction lombaire. La PCR SARS-CoV-2 dans le liquide céphalorachidien (LCR) était négative dans les 4 cas. Les taux d'interleukine-6 dans le LCR étaient élevés dans 2 cas. Les 4 patients présentaient des anomalies identiques du métabolisme cérébral à la TEP-FDG, à savoir un hypométabolisme orbito-frontal associé à un hypermétabolisme cérébelleux. Nous avons noté une amélioration clinique neurologique chez les 4 patients suite à l'instauration d'un traitement immunomodulateur (corticothérapie systémique et/ou immunoglobulines intraveineuses).

**Conclusion** Malgré des présentations cliniques neurologiques variables, les explorations TEP-FDG cérébrales ont révélé des anomalies du métabolisme cérébral, qui pourrait être le reflet d'un mécanisme immunologique para- ou post-infectieux. La TEP-FDG cérébrale pourrait dans ce contexte guider l'instauration d'un traitement immunomodulateur.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.147>

## COVID-33

### Description clinique et diagnostique sérologique des patients présentant des symptômes persistants après suspicion d'infection à SARS-CoV-2



S. Seang, N. Ktorza, G. Monsel, B. Abdi, A. Marcelin, M. Valantin, V. Pourcher, E. Caumes, C. Katlama, R. Tubiana  
Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France

**Introduction** La persistance d'une symptomatologie chez des patients suspects d'une infection à SARS-CoV-2 est fréquente y compris chez des patients sans diagnostic virologique initial. L'organisation d'une consultation dite « post-COVID » initiée en mai 2020 et son évaluation constitue l'objectif de cette étude.

**Matériels et méthodes** Étude rétrospective de cohorte des patients >18 ans, présentant une histoire clinique compatible avec une infection à SARS-CoV-2, une symptomatologie persistante  $\geq 30$  j du j0 et vus en consultation post-COVID entre mai–juin 2020. Le diagnostic d'infection à SARS-CoV-2 a été définie par une RT-PCR SARS-CoV-2 positive et/ou une sérologie positive en IgG

(Architect, Abbott ; sensibilité 100 % [IC95 : 95,8–100 %] ; spécificité 99,6 % [IC95 : 99,0–99,9 %]). Les variables continues sont présentées en médiane et IQR. L'analyse présentée compare les caractéristiques des patients confirmés au SARS-CoV-2 (COVID-19 positif) à ceux non confirmés (COVID-19 négatif).

**Résultats** Un total de 83 patients (71 femmes [86 %], 46 ans [38–52]) ont consulté dans un délai 61 jours (j) (49–78) après le début des symptômes. Les manifestations cliniques persistantes après j30 les plus fréquentes étaient : asthénie/myalgies ( $n=58$ , 70 %), toux ( $n=34$ , 41 %), dyspnée ( $n=45$ , 54 %) et douleur thoracique ( $n=43$ , 52 %). Parmi eux, 32/83 (39 %) avaient eu une PCR SARS-CoV-2 positive et 51/83 (61 %) n'avait pas de preuve virologique d'infection.

Une sérologie réalisée chez 78 patients (27 avec PCR positive antérieure et 51 sans preuve virologique) montre la présence d'Ac anti-SARS-CoV chez 37/78 (47 %) : 26/27 (97 %) des patients avec PCR initiale positive et 11/51 (22 %) des patients sans preuve virologique initiale.

Au total, 43/83 (52 %) patients de la consultation post-COVID ont eu un COVID-19 confirmé.

Le groupe COVID-19 positif ( $n=43$ , 33 femmes [77 %], 49 ans [44–59]) était significativement plus âgé ( $p=0,005$ ) avec un délai de consultation plus court par rapport au j0 (55 j [45–70] vs 73 j [53–82],  $p=0,007$ ) que les COVID-19 négatif ( $n=40$ , 29 femmes [73 %], 42 ans [35–49]) avec à j0, significativement plus souvent de la toux ( $n=36$  [84 %] vs  $n=25$  [63 %],  $p=0,028$ ), une anosmie/dysgueusie ( $n=29$  [67 %] vs  $n=8$  [20 %],  $p<0,0001$ ), des céphalées ( $n=26$  [61 %] vs  $n=13$  [33 %],  $p=0,010$ ) et une hospitalisation plus fréquente (28 % vs 2,5 %,  $p=0,001$ ).

L'évolution clinique du groupe COVID-19 positif montrait la persistance majoritairement d'asthénie/myalgies ( $n=31$ , 72 %), toux et dyspnée ( $n=22$ , 51 %). Les manifestations d'anosmie/dysgueusie persistaient également et de façon significative par rapport au groupe COVID-19 négatif ( $n=10$  [23 %] vs  $n=2$  [5 %],  $p=0,020$ ).

**Conclusion** La consultation « post-COVID » a accueilli une moitié de patients confirmés au SARS-CoV-2. Les manifestations les plus fréquemment rapportées étaient une asthénie, des myalgies et une symptomatologie pulmonaire. La sérologie SARS-CoV-2 a permis un diagnostic rétrospectif d'infection au SARS-CoV-2 chez 22 % des patients sans documentation virologique. La compréhension de cette persistance de symptômes cliniques nécessite une analyse clinico-biologique multidisciplinaire afin d'en adapter la prise en charge.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.148>

## COVID-34

### La négativité persistante des prélèvements nasopharyngés est-elle fiable pour éliminer une pneumonie au SARS-CoV-2 chez un patient en quarantaine post-exposition ?



N. Benech, M. Bouscambert-Duchamp, F. Valour, A. Conrad, S. Roux, T. Ferry, F. Ader, T. Perpoint, B. Lina, C. Chidiac  
CHU de Lyon, Lyon, France

**Introduction** La détection du SARS-CoV-2 dans la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) repose sur un test par RT-PCR effectué à partir d'un écouvillon oro- ou nasopharyngé (ENP). Nous rapportons ici le cas d'un patient contact de sujets confirmés au sein du cluster des Contamines-Montjoie, Haute Savoie, qui a développé au cours de son suivi une pneumonie associée au SARS-CoV-2 diagnostiquée par une aspiration endotrachéale (AET) testée positive alors que l'ensemble des ENPs réalisés sont restés négatifs.

**Matériels et méthodes** Les caractéristiques cliniques du patient ont été suivies quotidiennement pendant la quarantaine dans un hôpital tertiaire français. Le diagnostic du SARS-CoV-2 était basé sur