



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.

CL 15

Évaluation macro et microcirculatoire de l'artériopathie des membres supérieurs chez les patients insuffisants rénaux au stade terminal en attente d'hémodialyse. Analyse des pressions digitales par pléthysmographie et laser Doppler

N. Briche^{1,*}, C. Seinturier², P. Zaoui³, J.L. Cracowski⁴, S. Blaise²

¹ Service de médecine vasculaire, Dijon, France

² Service de médecine vasculaire, Grenoble, France

³ Service de néphrologie, Grenoble, France

⁴ Centre d'investigation clinique, Grenoble, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : briche.nicolas@gmail.com (N. Briche)

Objectif Évaluer l'état artériel avec l'écho-Doppler et des examens microcirculatoires des membres supérieurs des patients insuffisants rénaux candidats à la dialyse.

Matériel et méthodes Étude monocentrique observationnelle prospective évaluant l'état artériel des membres supérieurs de patients avec insuffisance rénale terminale en attente d'une création de fistule artérioveineuse (FAV) du 1^{er} mai 2019 au 30 août 2019. Les données démographiques, les facteurs de risque cardiovasculaires, les traitements, l'origine de l'insuffisance rénale terminale ont été documentés pour chaque patient. Un examen clinique des mains, le diamètre, la perméabilité des artères des membres supérieurs et la présence de calcifications ont été colligés lors d'une échographie-Doppler. Des pressions digitales à l'aide du laser Doppler et de la photopléthysmographie (PPG) ont été réalisées. Une artériopathie sévère des membres supérieurs était définie arbitrairement par des seuils en microcirculation inférieurs à 60 mmHg ou un rapport digito-brachial (DBI) inférieurs à 0,7.

Résultats Vingt-quatre patients ont été inclus. Un total de 41,6 % présentaient des calcifications pariétales au niveau des artères anté-brachiales à l'écho-Doppler. Deux patients présentaient des valeurs de pressions digitales basses < 60 mmHg en laser Doppler au niveau des 2 mains, non retrouvées en PPG. Quatre patients présentaient des DBI inférieurs à 0,70 en laser Doppler et en PPG. Il existait une concordance moyenne entre les deux méthodes avec des valeurs plus hautes en PPG. Le coefficient de Pearson était à 0,493 pour les médianes des pressions digitales basales en valeurs absolues et 0,489 pour les DBI ($p < 0,001$).

Conclusion Malgré la faible cohorte, l'étude a permis de mettre en évidence la présence d'une artériopathie des membres supérieurs chez ces patients avant une éventuelle réalisation d'une FAV. Les examens microcirculatoires étaient indispensables pour établir le diagnostic de l'artériopathie avec des données insuffisantes fournies par l'écho-Doppler seul. Les valeurs des pressions digitales obtenues en laser Doppler et en PPG étaient corrélées de manière décevante. L'hypothèse principale serait une surestimation des valeurs en PPG par rapport au laser Doppler. La poursuite de cette étude devrait permettre d'affiner la fréquence de l'artériopathie aux membres supérieurs de ces patients ainsi que les seuils des valeurs des pressions digitales qui devraient être réalisées avec le laser Doppler.

Mots clés Artériopathie ; Insuffisance rénale

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

<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2021.08.023>

CL16

Étude prospective des événements thromboemboliques veineux chez les patients hospitalisés pour COVID-19 : anomalies associées de l'hémostase et suivi clinicobiologique à 6 mois

M. Delrue*, A. Stephanian, M. Neuwirth, S. Voicu, B. Chousterman, P. Bonnin, B. Joly, C. Brumpt, A. Veyradier, D. Sène, B. Megarbane, V. Siguret
Service de médecine vasculaire, groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, 75014 Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mdelrue@ghpsj.fr (M. Delrue)

Introduction La COVID-19 est associée à un risque élevé d'événement thromboembolique veineux (ETEVE), thrombose veineuse profonde (TVP) et/ou embolie pulmonaire (EP) en particulier chez les patients hospitalisés.

Objectifs Caractériser le déséquilibre de la balance hémostatique chez ces patients et décrire la prise en charge et l'évolution à 6 mois des patients avec ETEVE.

Méthodes Étude prospective incluant des patients consécutifs hospitalisés en réanimation ou en médecine pour COVID-19, avec :
– un écho-Doppler veineux systématique à l'admission en réanimation puis 7 jours plus tard en cas de négativité et en cas de symptômes de TVP en service de médecine ;

– un angioscanner thoracique réalisé en cas de suspicion d'EP ;

– un bilan d'hémostase réalisé à l'admission ;

– le suivi des patients ayant présenté un ETEVE à 1, 3 et 6 mois afin de colliger les événements thrombotiques et hémorragiques.

Résultats Du 17.03 au 11.04.2020, 133 patients d'âge médian 65 ans (72 % hommes) ont été hospitalisés pour COVID-19. Trente-huit patients ont présenté un ETEVE (63 % TVP, 24 % EP, 13 % TVP + EP) dont 9 sont décédés pendant l'hospitalisation, 2 ont été transférés et 26 suivis. Nos résultats montrent :

– un taux de D-dimères > 3300 ng/mL prédictif d'un ETEVE avec une VPP 66 % (IC95 % : 51–79) et VPN 80 % (IC95 % : 65–90) en réanimation ;

– une discordance significative entre les activités anticoagulante/chromogénique de la protéine C ($p = .002$ chez les patients ETEVE+) évocatrice d'une résistance acquise à la protéine C activée ;

– une association entre les taux de facteur Willebrand et d'ADAMTS13 et les ETEVE ($p = .05$ et $p = .005$ respectivement) d'une part et entre les taux d'ADAMTS13/D-dimères et la mortalité d'autre part ;

– des anticorps antiphospholipides présents chez 88 % des patients en réanimation, non associés à la survenue d'ETEVE.

Les 26 patients suivis avec ETEVE ont été traités par apixaban (22), rivaroxaban (2) ou tinzaparine (2) durant 3 à 6 mois. Un infarctus du myocarde et 2 saignements mineurs ont été recensés. Aucune récurrence d'ETEVE n'a été observée.

Conclusions La fréquence élevée d'ETEVE chez les patients hospitalisés pour COVID-19 est associée à un profil biologique de thrombo-inflammation, avec un déséquilibre marqué entre facteurs prothrombotiques/inhibiteurs naturels de la coagulation et de l'axe VWF/ADAMTS13. Le traitement par anticoagulant oral direct est une option thérapeutique possible pour le traitement d'un ETEVE lié à une hospitalisation pour COVID-19.

Mots clés Événement thromboembolique veineux ; COVID-19

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

<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2021.08.024>