



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.

O.083

Caractéristiques cliniques de la Covid-19 chez les enfants et adolescents atteints de maladies rhumatismales et inflammatoires : données de la cohorte française RMD COVID-19 de 95 patients

S. Mammou Mraghni^{1,*}, E. Drumez², F. Aeschlimann³, C. Pajot-Audouin⁴, B. Bader-Meunier³, A. Carbasse⁵, J. Clet⁶, C. Deslandre⁷, A. Duquesne⁸, P. Dusser⁹, S. Guillaume-Czitrom¹⁰, V. Hentgen¹¹, I. Koné-Paut⁹, I. Melki¹², P. Quartier³, E. Hachulla¹³, A. Belot¹⁴, FAI2R

¹ Service de rhumatologie, CHRU de Tours–Université de Tours, Tours

² Biostatistiques, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille, Lille

³ Uihp, Hôpital Necker AP–HP, Paris

⁴ Chu de toulouse, hôpital des Enfants, Toulouse

⁵ Pédiatrie, CHU Arnaud de Villeneuve, Montpellier

⁶ Service de pédiatrie, hôpital des Enfants–Groupe hospitalier

Pellegrin - CHU de Bordeaux, Bordeaux

⁷ Rhumatologie A, hôpital Cochin AP–HP, Paris

⁸ Néphrologie, HFME, Lyon

⁹ Rhumatologie pédiatrique, CHU de Bicêtre AP–HP, Le Kremlin Bicêtre

¹⁰ Pédiatrie, CHU de Bicêtre AP–HP, Le Kremlin-Bicêtre

¹¹ Immunologie pédiatrique, C.H. de Versailles, Le Chesnay

¹² Pédiatrie, hôpital Robert Debré AP–HP, Paris

¹³ Médecine interne, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille, Lille

¹⁴ Rhumatologie pédiatrique, hôpital Femme-Mère-Enfant–HCL, Lyon

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : s.mammou@chu-tours.fr (S. Mammou Mraghni)

Introduction La population pédiatrique est sous-représentée dans la pandémie actuelle, en termes de nombre de cas et de sévérité. De surcroît le risque évolutif de l'infection au SARS-CoV-2 dans cette population, en cas de maladies inflammatoires sous traitements immuno-modulateurs, est peu connu. Cette population de jeunes patients immuno-déprimés est considérée comme une population à risque de formes sévères de COVID-19.

L'objectif de notre étude est d'évaluer le degré de sévérité et l'issue de l'infection à SARS-CoV-2 chez les patients atteints de RMD (avec une arthrite juvénile idiopathique, une maladie auto-inflammatoire, une vascularite ou une maladie auto-immune systémique) exposés à des traitements immuno-modulateurs, au travers d'une cohorte prospective française.

Patients et méthodes Cette étude ancillaire, multicentrique, observationnelle, descriptive et prospective, de cohorte nationale française a inclus de jeunes patients, suivis dans les centres de pédiatrie et de rhumatologie pédiatrique français, présentant une maladie inflammatoire associée à une infection COVID diagnostiquée par PCR (réaction en chaîne par polymérase), sérologie, scanner ou par une clinique fortement évocatrice. Les données démographiques, cliniques et thérapeutiques, les comorbidités, de ces jeunes patients ainsi que des données sur l'infection par le SARS-CoV-2, l'issue et l'impact sur l'activité de la maladie inflammatoire (RMD) ont été documentés par un questionnaire SARS-CoV-2 spécifique mis en œuvre par la FAI2R.

Résultats D'avril 2020 à juin 2021, des données ont été recueillies auprès de 95 patients âgés de $13,1 \pm 4,4$ ans, de prédominance féminine (62,1 %), atteints de RMD : une arthrite juvénile idiopathique 44 (46,3 %), maladie auto-inflammatoire 6 (6,3 %), vascularite 1 (1,1 %) et maladie systémique auto-immune 37 (39 %), avec un diagnostic hautement suspecté/confirmé de COVID-19. 33 patients (34,7 %) ont reçu des DMARDS, 35 (36,84 %) des bioDMARD, 10 (10,6 %) des glucocorticoïdes systémiques et 11 (11,7 %) des AINS. Quatre vingt onze patients (95,8 %) avaient une forme bénigne et



4 patients (4,2 %) une forme modérée. Vingt quatre patients (25,3 %) ayant au moins une comorbidité (dont 22 (24,2 %) avaient une forme bénigne). Aucun cas d'hospitalisation en soins intensifs ni de détresse respiratoire n'a été relevé. L'évolution était bénigne sans séquelles à 21 jours et sans retentissement sur l'activité de la maladie.

Conclusion Dans notre cohorte French RMD Covid pédiatrique, il n'y a pas d'augmentation de la sévérité de l'infection COVID chez les patients ayant une maladie inflammatoire liés à leur maladie ou à leur traitement immunosuppresseur. L'évolution est bénigne sans signes de sévérité ni séquelles et sans retentissement sur l'activité de la maladie.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.110>

O.084

Comparaison d'une population pédiatrique avec artérite de Takayasu à une cohorte adulte : caractéristiques et perspectives

N. Hassold^{1,*}, D. Saadoun², I. Koné-Paut³

¹ Rhumatologie, hôpital Bicêtre AP–HP, Le Kremlin-Bicêtre

² Médecine interne, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

³ Pédiatrie, hôpital Bicêtre (AP–HP), Le Kremlin-Bicêtre

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nolan.rugolino@gmail.com (N. Hassold)

Introduction La maladie de Takayasu est une vascularite granulomateuse rare qui touche les femmes jeunes mais elle peut également toucher les enfants où il s'agit de la vascularite des gros vaisseaux la plus fréquente avec un pronostic plus grave que chez l'adulte puisque la mortalité peut aller jusqu'à 50 % à 5 ans. Au vu de la rareté de cette pathologie, peu d'études s'intéressent à sa caractérisation et à ses enjeux spécifiques au sein de populations pédiatriques et encore moins en les comparant à ceux d'une population adulte. Le but de cette étude était donc de mieux caractériser la maladie au sein d'une population pédiatrique et de tenter d'en dégager des enjeux propres en la comparant à une cohorte adulte.

Matériels et méthodes Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective multicentrique nationale coordonnée. Un appel à observations a été diffusé via la société francophone pour la rhumatologie et les maladies inflammatoires en pédiatrie (SOFREMIP) et les différents chefs de service des centres de référence et de compétence nationaux en rhumatologie pédiatrique ont été contactés par mail. La période étudiée allant de 1988 à 2019. Enfin, une partie des patients a été recrutée en utilisant la cohorte observationnelle française prospective des patients atteints de la maladie de Takayasu. Les patients adultes avec lesquels la comparaison a été effectuée étaient également issus de cette cohorte. Les patients devaient répondre aux critères diagnostiques de 1990 de la maladie de Takayasu de l'American College of Rheumatology (ACR) et avoir un âge de début des symptômes inférieur à 18 ans pour être inclus dans la population pédiatrique. Les patients dont l'âge de début des symptômes était d'au moins 18 ans étaient inclus dans la population adulte.

Résultats Notre étude comparait 46 patients atteints d'une forme pédiatrique de la maladie de Takayasu à la cohorte française adulte de patients atteints de la maladie de Takayasu comprenant 389 patients. Les résultats observés retrouvent une proportion plus faible de filles chez les enfants avec davantage de manifestations systémiques (fièvre, asthénie, amaigrissement), de douleurs abdominales, de myalgies, un syndrome inflammatoire biologique plus fréquent et plus intense, davantage d'antécédent familiaux de maladies auto-immunes ou auto-inflammatoires, plus d'atteinte des artères rénales, plus de rechutes et concernant les traitements on constate que les enfants reçoivent moins de biothérapies initialement (mais plus que les adultes à la date des dernières nouvelles)

