



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.

2 hospitalisés. L'analyse a été effectuée sur les données des cas communautaires d'infection à SARS-CoV-2 inclus au sein d'un CHU français du 08/02 au 17/05/2020. Les caractéristiques démographiques, les comorbidités sous-jacentes, les paramètres cliniques et biologiques ont été collectés. Le patient a été suivi jusqu'à la sortie de l'hôpital. Les comparaisons entre les groupes ont été effectuées en utilisant le test de Mann-Whitney (variables quantitatives) et le test du Chi² (variables qualitatives). Les différentes caractéristiques associées au délai entre début des symptômes et admission en hospitalisation ont été évaluées à l'aide de régression logistique ajustée sur l'âge, le sexe, les comorbidités et les principaux symptômes.

Résultats Huit cent vingt-deux patients ont été inclus dans l'analyse. L'âge médian était de 73 ans (IQR : 61–84), 453 (55,1 %) étaient des hommes. Comparés aux patients présentant un délai court entre le début des symptômes et l'hospitalisation, les patients présentant un délai long étaient plus jeunes (médiane 68 vs 82 ans, $p < 0,001$), avaient moins fréquemment de comorbidités cardiovasculaires (38,1 % vs 59,7 %, $p < 0,001$), neurologiques (9,9 % vs 34,7 %, $p < 0,001$) et présentaient plus fréquemment une hospitalisation directe en soins intensifs (24,3 % vs 5,6 %, $p < 0,001$). Ils présentaient plus fréquemment une toux (73,3 % vs 47,9 %, $p < 0,001$), des diarrhées (30,0 % vs 12,5 % $p < 0,001$), des difficultés à respirer (64,4 % vs 48,6 %, $p = 0,004$), une fatigue (71,7 % vs 57,6 %, $p = 0,009$), une anosmie (8,9 % vs 0,7 %, $p < 0,001$), une agueusie (11,7 % vs 1,4 %, $p < 0,001$), et un taux plasmatique de CRP plus élevé (médiane 107,0 mg/L vs 49,2, $p < 0,001$). Après analyse multivariée, les variables associées à un délai court entre début des symptômes et hospitalisation étaient l'âge > 75 ans ($p < 0,001$), les comorbidités cardiovasculaires ($p = 0,043$) et neurologiques ($p = 0,009$). Les variables associées à un délai long étaient la présence d'une toux ($p = 0,019$), le taux plasmatique de CRP > 100 mg/L ($p = 0,003$), l'anosmie ($p = 0,008$) et l'agueusie ($p = 0,018$).

Conclusion Le délai entre début des symptômes et hospitalisation semble être allongé chez les patients < 75 ans et ne présentant pas de comorbidités ; cette population est surreprésentée chez les patients bénéficiant d'une hospitalisation d'emblée en soins intensifs. La détection des signes de gravité et l'accès précoce à l'hospitalisation pourrait être un moyen de limiter la survenue de formes cliniques sévères.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.165>

COVID-51

Sévérité de l'infection COVID-19 chez les patients transplantés rénaux d'un centre francilien

S. Gressens, G. Melica, W. Vindrios, T. Stehle, E. Andureau, S. Gallien, P. Grimbort, M. Matignon, N. Joher
CHU de Henri-Mondor, Créteil, France

Introduction Le phénotype du COVID-19 est très variable. Identifier et caractériser les populations à risque d'évolution défavorable est cruciale. L'objectif de cette étude est de décrire l'infection COVID-19 dans une population de transplantés rénaux (TR).

Matériels et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique des TR atteints de COVID-19 de février à mai 2020. Les cas confirmés par PCR et les cas possibles (clinique et lésions pulmonaires scanographiques compatibles) ont été inclus. La mortalité a été comparée avec celle de la population générale non transplantée dans le même centre.

Résultats Parmi 1004 TR, 34 dont 26 hommes ont été atteints de COVID-19, avec un délai médian de 6 ans [2,2–10,3] après la transplantation. Deux patients avaient été transplantés dans les 6 mois précédents. L'âge moyen était de 61 ans [23–81]. Les principales comorbidités étaient une hypertension artérielle (31 cas, 94 %), une cardiopathie (16 cas, 47 %) et un diabète (14 cas, 41 %). Le traitement de maintenance associait les inhibiteurs de la calcineurine,

les anti-métabolites et les corticoïdes chez 22 patients (65 %). Le débit de filtration glomérulaire estimé était de 40 mL/min/1,73 m² [32–52]. Neuf patients (26,5 %) avaient déjà présenté des complications infectieuses pulmonaires après la greffe. Trente patients (88 %) ont été hospitalisés avec un délai médian de 7,7 jours [3–9,5] après le début des symptômes.

Les signes cliniques initiaux principaux étaient une fièvre ($n = 28,82$ %), une toux ($n = 23$, 68 %), une dyspnée ($n = 16$, 47 %) et une diarrhée ($n = 12$, 35 %). À l'admission on observait une lymphopénie chez 18 patients (53 %), une CRP médiane à 84 mg/L [31,2–99,8] et une PCT médiane à 0,25 µg/L [0,19–0,4]. Sept patients sur 18 (39 %) présentaient une atteinte parenchymateuse pulmonaire sévère (plus de 50 %) au scanner. Les traitements spécifiques comprenaient l'hydroxychloroquine ($n = 6$, 18 %), l'association lopinavir/ritonavir ($n = 1$, 3 %), les anti-IL6 ($n = 2$, 6 %). L'arrêt d'un des immunosuppresseurs a été effectué chez 20 patients.

Une forme clinique sévère (admission en réanimation ou oxygénothérapie ≥ 9 L/min) est survenue chez 20 patients (61 %). Le délai d'admission en réanimation était de 2,5 jours [0–6,5] depuis l'hospitalisation. Vingt patients (61 %) ont présenté une insuffisance rénale aiguë dont 6 nécessitant de l'hémodialyse.

Quinze patients (44 %) sont décédés dans un délai de 11 jours [7–16] après l'hospitalisation. Le taux de décès chez les patients hospitalisés pour COVID-19 non TR était de 15,4 %.

Conclusion Les patients transplantés rénaux sont une population à haut risque de forme sévère de COVID-19 avec un taux de mortalité approchant 50 % dans cette étude. Le renforcement des stratégies préventives et de dépistage semble primordial chez ces patients immunodéprimés et à fort risque cardiovasculaire.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.166>

COVID-52

Comparaison des scores de sévérité dans les pneumonies à SARS-CoV-2

L. Malinowski, A. Brunel, B. Bailly, C. Chirouze, K. Bouiller
CHU de Besançon, Besançon, France

Introduction Le SARS-CoV-2 est responsable dans sa forme la plus grave d'une pneumonie avec une mortalité importante. Chen et al. ont proposé un score pronostique incluant des données cliniques et biologiques permettant d'identifier les personnes à risque d'évolution péjorative (Chen et al. *Chest* 2020).

L'objectif était de comparer le score de Chen aux scores pronostiques utilisés dans les pneumonies aiguës communautaires.

Matériels et méthodes Ont été inclus tous les patients hospitalisés dans les unités médicales hors réanimation COVID avec un diagnostic de pneumonie à SARS-CoV-2 porté sur une PCR sur frottis nasopharyngé positive et/ou des images scanographiques typiques de COVID-19. Le diagnostic de pneumonie était défini par l'apparition d'une anomalie radiologique ou d'une auscultation anormale associée à des signes cliniques respiratoires. Les variables ont été recueillies de façon prospective et standardisées pour tous les patients avec un suivi clinique ou téléphonique systématique à j28 avec recueil du statut vital. Nous avons comparé le groupe des patients décédés au groupe des patients en vie à j28. Les scores comparés étaient le CURB-65, le CRB-65, le score de Fine et le score de Chen pour lesquels nous avons calculé l'aire sous la courbe pour prédire la mortalité à j28.

Résultats Du 3 mars au 25 avril 2020, 436 patients ont été hospitalisés pour une infection à SARS-CoV-2, dont 304 (69,7 %) patients avec un diagnostic de pneumonie. Sur les 304 patients, 26 (11 %) patients ont été transférés en réanimation et 60 (20 %) sont décédés à j28.

Les patients décédés avaient plus souvent un âge supérieur à 65 ans (90 % vs 65 %, $p < 0,01$), était plus souvent de sexe masculin (66 %

