



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.

84

L'indice ROX prédit-il précocement l'intubation chez les patients gravement atteints par la Covid-19 ?



N. Ben Slimene*, F. Essafi, K. Ben Ismail, B. Ben Dhia, N. Fatnassi, M. Kaddour, I. Talik, T. Merhabene
Hôpital régional de Zaghouan, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : najlabenslimene@gmail.com (N. Ben Slimene)

Introduction L'oxygénothérapie par canule nasale à haut débit (HFNC) s'est avérée utile dans le traitement des patients atteints du syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) éventuellement celle secondaire à la Covid-19. Elle peut retarder la décision et le moment d'intubation. Récemment un indice d'oxygénation (indice ROX) est proposé pour prédire le recours à une ventilation mécanique invasive (VMI).

Objectif Évaluer la capacité de l'indice ROX pour prédire la nécessité d'une VMI.

Méthodes Étude rétrospective observationnelle qui s'est déroulée au service de réanimation de l'hôpital régional de Zaghouan entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 juin 2021. Ont été inclus tous les patients confirmés positifs au COVID-19 avec une durée de séjour supérieure à 48 h et qui ont été mis sous HFNC au cours de l'hospitalisation. L'index de ROX était calculé à H4 après l'admission. Deux groupes ont été identifiés : G1 ceux qui n'ont pas eu une VMI et G2 ceux qui ont eu une VMI.

Résultats Durant les 6 mois de l'étude, 124 patients répondaient aux critères d'inclusion : 78 dans G1 et 46 dans G2. L'âge moyen était de 56 ± 11 ans avec un sex-ratio de 1,2. En comparant les deux groupes, les caractéristiques démographiques, les scores de gravité : IGS II et APPACHE II, l'aspect et l'étendue des lésions scanographiques étaient similaires. Le rapport P/F était significativement plus élevé dans G1 que dans G2 (151 ± 55 versus 109 ± 60 ; $p < 0,05$). L'incidence du SDRA sévère dans G2 était plus fréquente (57 % versus 43 %, $p = 0,006$). Le décubitus ventral était plus toléré chez les patients du G1 (60 % versus 20 %, $p < 0,05$). La tolérance à la HFNC était meilleure chez les patients de G1. L'indice Rox moyen à l'admission était de 5 ± 2 , avec une différence significative entre G1 et G2 ($6,28 \pm 2,45$ vs $3,15 \pm 0,9$; $p < 0,05$). Un indice Rox inférieur à 4,3 était un facteur prédictif de l'intubation (sensibilité 75 %, spécificité 87 %), air sous la courbe ROC à 0,91 (0,86–0,96 avec $p < 0,05$). La durée de séjour était plus longue dans G2 ($11,5 \pm 5$ versus $6,7 \pm 3,7$; $p < 0,05$) avec une mortalité intra-hospitalière plus élevée ($p < 0,05$). Dans l'analyse multivariée, un indice ROX inférieur à 4,3 (OR = 2,5 (1,3–4,8) $p < 0,05$), Un rapport $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ inférieur à 100 (OR = 0,96 (0,94–0,99), $p = 0,012$) ainsi qu'une mauvaise tolérance à la HFNC à l'admission (OR = 4,5 (2–6,3), $p = 0,003$) étaient corrélés au recours la VMI (OR = 9,9 (0,94–0,99), $p = 0,012$).

Conclusion Un indice Rox inférieur à 4,3 paraît être prédictif d'une évolution vers l'intubation des patients Covid-19 en milieu de réanimation.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.543>

AD04 – Cancérologie thoracique

85

Étude prospective visant à détecter la myocardite immuno-induite chez les patients traités pour un cancer du poumon



C. Faubry^{1,*}, M. Faure², R. Veillon¹, A.I. Lemaitre², C. Vergnenègre¹, H. Cochet³, S. Khan⁴, C. Raheison¹, P. Dos Santos², M. Zysman¹

¹ Pneumologie, Pessac, France

² Cardiologie, Pessac, France

³ Radiologie, Pessac, France

⁴ Épidémiologie, Bordeaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : clara.faubry@hotmail.fr (C. Faubry)

Introduction L'immunothérapie est largement utilisée dans la prise en charge du cancer du poumon. Cependant, la myocardite est un événement indésirable immunologique rare de l'immunothérapie, mais potentiellement grave. Notre étude visait à évaluer prospectivement l'incidence de la myocardite subclinique, par le biais d'un dépistage systématique, chez les patients recevant de l'immunothérapie pour un cancer du poumon.

Méthodes Tous les patients recevant une première injection d'immunothérapie pour un cancer du poumon (à petites cellules et non à petites cellules), entre mai et novembre 2020, dans le service de pneumologie du CHU de Bordeaux, ont été inclus, avec un suivi de 6 mois. Un ECG, un dosage de la troponine et du peptide natriurétique et une ETT ont été réalisés avant la première administration d'immunothérapie, et un ECG avec dosage des biomarqueurs cardiaques avant chaque perfusion. Une ETT, une IRM-C, une coronarographie et une biopsie endomyocardique ont été pratiquées en complément, en cas d'augmentation du taux de troponine, de modification de l'ECG ou d'apparition de symptômes cardiovasculaires. Le critère de jugement principal était défini comme l'apparition d'une myocardite immuno-induite, tandis que les critères de jugement secondaires comprenaient l'apparition d'autres événements cardiovasculaires, la survie sans progression et la survie globale.

Résultats 143 patients ont été traités par immunothérapie pour un cancer du poumon, dont 99 ont reçu leur 1^{ère} perfusion d'immunothérapie pendant la durée de l'étude (âge moyen 64 ± 9 ans ; 52 % d'hommes, 67% avec un adénocarcinome). Trois cas de myocardite subclinique sans événement cardiaque majeur sont survenus (2 définitifs et 1 possible), et la durée moyenne entre la première administration d'immunothérapie et l'apparition de la myocardite était de 144 ± 3 jours. La survie médiane sans progression et la survie globale étaient respectivement de 169 [102 ; 233] jours et 209 [147 ; 249] jours.

Conclusion Dans notre étude, la myocardite immuno-induite subclinique est apparue plus fréquemment et avec un début plus tardif que dans la littérature. Il est conseillé aux médecins de prendre en compte les effets indésirables immunologiques dans le plan de traitement du cancer du poumon.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.544>