



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.

objectif a été d'évaluer une prise en charge plus précoce par oxygénothérapie haut débit (OHD) en amont des services de réanimation.

Méthodes Nous avons réalisé une analyse rétrospective de l'évolution des patients atteints de pneumopathie à Covid-19 hospitalisés dans 2 services de médecine du CHU de Bordeaux. Les patients hospitalisés en maladies infectieuses bénéficiaient d'une prise en charge par oxygénothérapie conventionnelle (OC). Ceux hospitalisés en pneumologie bénéficiaient d'une prise en charge par OHD en cas de nécessité d'une oxygénothérapie standard > 2L/min. **Résultats** De novembre 2020 à janvier 2021, 22 patients hospitalisés en maladies infectieuses ont bénéficié d'OC > 2L/min, et 33 patients hospitalisés par la pneumologie ont bénéficié d'OHD. Dans le groupe OC, l'âge médian était de 70 ans [63–84], et de 72 ans [56–84] dans le groupe OHD ($p = 0,757$). Les patients étaient en surpoids (27 kg/m² dans les deux groupes, $p = 0,155$), avec la même proportion d'hypertendus (50 % et 58 %, $p = 0,595$). Ils étaient semblables sur le plan biologique à l'entrée, avec un rapport PaO₂/FiO₂ à 275 [231–307] dans le groupe OC et 262 [234–272] dans le groupe OHD ($p = 0,426$). La CRP était à 108 mg/l [82–165] dans le groupe OC et 92 mg/L [46–162] dans le groupe OHD ($p = 0,308$). Aucune différence n'a été constatée concernant l'évolution des patients en fonction du type d'oxygénothérapie. 5 patients (23 %) du groupe OC ont été transférés en réanimation, et 13 (39 %) dans le groupe OHD ($p = 0,249$). La durée d'hospitalisation était similaire, avec un séjour de 10 jours [6–13] en moyenne dans le groupe OC, et 10 jours [9–21] dans le groupe OHD ($p = 0,077$).

Conclusion L'OHD n'améliore pas la survie des patients atteints de pneumopathie à Covid-19 par rapport à l'OC, en service de médecine traditionnelle, pour des patients nécessitant des débits de 2 à 6L/min. Ces données ne semblent pas en faveur d'une utilisation précoce d'OHD chez les patients peu sévères.

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

Pour en savoir plus

Franco C, Facciolo N, Tonelli R, et al. Feasibility and clinical impact of out-of-ICU non-invasive respiratory support in patients with COVID-19 related pneumonia. Eur Respir J 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.214>

283

Facteurs biologiques prédictifs de mortalité chez les patients hospitalisés pour une infection au COVID-19



I. El Wadhane*, S. Abdenneji, A. Saidani, A. Kotti, N. Moussa, N. Bahloul

Service de pneumologie-allergologie, Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : issraa.wadhane@gmail.com (I. El Wadhane)

Introduction L'évolution de l'infection par la COVID-19 peut se faire vers la détresse respiratoire aiguë et au décès du patient. L'identification des facteurs pronostiques peut orienter la prise en charge thérapeutique de ces patients. L'objectif de notre étude est d'identifier les facteurs biologiques prédictifs de mortalité chez les patients diagnostiqués avec la COVID-19.

Méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique incluant les patients atteints de COVID-19 et hospitalisés entre octobre 2020 et juillet 2021 au service de pneumologie de l'hôpital Hedi Chaker de Sfax. Deux groupes ont été comparés : le groupe G0 comportant les patients ayant une bonne évolution et le groupe G1 incluant les patients dont l'évolution était défavorable. **Résultats** Nous avons inclus 670 patients (G0 = 84 % ; G1 = 16 %). L'âge moyen des patients était de 64 ans et le sex-ratio (H\F) était égale à 1,2. Il n'y avait pas de différence statistique entre les deux groupes concernant l'âge et le sexe. Les facteurs biologiques de mauvais pronostic identifiés étaient : un rapport

neutrophiles/lymphocytes élevé supérieur à 15 ($p < 0,001$), un rapport neutrophiles/éosinophiles élevé supérieur à 5300 ($p < 0,001$), un taux de CRP élevé supérieur à 150 mg/L ($p = 0,035$), un taux de créatinémie élevé supérieur à 150 μmol/L ($p < 0,001$), un taux des transaminases supérieur à deux fois la valeur normale ($p = 0,04$) et un taux de CPK élevé (> 330 U/L) ($p = 0,02$).

Conclusion Nos résultats sont cohérents avec les données de la littérature. Ces facteurs prédictifs pourraient aider les cliniciens à identifier les patients ayant un mauvais pronostic à un stade précoce réduisant ainsi la mortalité liée au COVID-19.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.215>

284

Intérêt pronostique à cours et à long terme du scanner thoracique chez les patients atteints de COVID-19



I. El Wadhane*, M. Bouattour, R. Khemekhem, H. Makhlof, M.M. Hamoudi, N. Kallel, W. Feki

Service de pneumologie-allergologie, Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : issraa.wadhane@gmail.com (I. El Wadhane)

Introduction Le scanner thoracique a une place importante dans le diagnostic positif et l'évaluation de l'étendue des lésions pulmonaires chez les patients ayant une infection respiratoire au SARS-COV2. L'objectif est d'évaluer les facteurs pronostiques et évolutives à l'imagerie thoracique à l'admission et après 3 mois chez les patients COVID-19.

Méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée entre octobre 2020 et juillet 2021 au service de pneumologie – Covid19 à l'hôpital Hedi-Chaker de Sfax incluant des patients atteints de COVID-19 confirmé par PCR et ayant bénéficié d'un scanner thoracique à l'admission. La quantification des lésions pulmonaires, a été réalisée de manière visuelle par un radiologue pour permettre de classer les patients selon le degré de l'atteinte : scanner normal, atteinte minime ou modérée (1–25 %), importante (26–50 %), sévère (51–75 %) ou critique (> 75 %).

Résultats Quatre-cent vingt-trois patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 64 ± 16 ans. Quarante-cinq pour cent des patients étaient de sexe masculin. L'atteinte scannographique a été minime ou modérée (18,6 %), importante (35,2 %), sévère (31,2 %) et critique (13,7 %). La majorité des patients avait des lésions en verre dépoli (92,1%) et des lésions de condensations (14,8 %). Au total, 28 % des patients ont présenté une forme sévère de COVID-19. L'extension des lésions au scanner était corrélée au risque de mortalité ($p < 0,01$). Il n'y avait pas de différence en termes d'âge ou de comorbidités selon le degré d'atteinte au scanner. Les patients ayant une atteinte > 50 % avaient un ratio PNN/lymphocytes significativement plus élevée que ceux avec des lésions ≤ 25 % ($p = 0,05$). Soixante-quinze patients ont consulté après 3 mois d'infection SARS-COV2. Un scanner thoracique a été réalisé chez 50 % d'entre eux. Des séquelles à l'imagerie thoracique ont été notées dans 40 % des cas à type de des lésions de verre dépoli (25 %), de condensations (9 %) et de distorsions bronchiques (66 %). L'extension des lésions au scanner initial était corrélée à la présence des séquelles à l'imagerie thoracique de contrôle ($p = 0,02$). Aucune corrélation n'a été notée entre l'âge, les comorbidités et la présence de séquelles.

Conclusion Le scanner thoracique est un bon outil pronostique à court terme par l'évaluation de l'atteinte pulmonaire qui semble corrélée à une forme sévère, et à long terme par la recherche de séquelles en post Covid-19.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.216>