



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.

COVID-24

Etude comparative des formes d'atteinte COVID-19 pédiatrique

M. Glai, R. Guedri, Z. Fitouri, S. Ben Becher
service de pédiatrie, urgences et consultations (PUC), Tunis, Tunisie

Introduction: L'atteinte COVID-19 pédiatrique est rare et bénigne selon les données mondiales. Deux formes cliniques ont été essentiellement décrites chez l'enfant. Il s'agit de la forme aigüe active et du syndrome inflammatoire multi systémique (MIS-C syndrome). L'objectif de ce travail était de comparer les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des deux formes d'atteinte COVID-19 pédiatrique.

Matériels et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective menée sur une année (mars 2020-mars 2021) dans une unité d'isolement COVID-19. L'infection à SARS-CoV-2 a été confirmée par RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé. Les cas de MIS-C syndrome répondaient à la définition de l'organisation mondiale de la santé (OMS).

Résultats: Nous avons colligé 99 patients répartis en 67 formes aigües (67,7 %) et 32 cas de MIS-C syndrome (32,3 %). En comparaison avec l'infection active, les patients du groupe MIS-C étaient plus âgés (7,5 ans contre 3,8 ans ; $p < 0,05$). Ainsi, les signes les plus retrouvés étaient la fièvre [100 % (n=32) contre 79,1 % (n=53) ; $p < 0,05$], les signes cutanéomuqueux [90,6 % (n=29) contre 7,5 % (n=5) ; $p < 0,05$], les manifestations cardiaques [68,8 % (n=22) contre 3 % (n=2) ; $p < 0,05$] et les signes digestifs [56,3 % (n=18) contre 19,4 % (n=13) ; $p < 0,05$]. Cependant, l'atteinte respiratoire était plus rarement rapportée [6,3 % (n=2) contre 56,7 % (n=38) ; $p < 0,05$]. La myocardite (40,6 % ; n=13) et l'état de choc cardiogénique (18,75 % ; n=6) étaient les complications cardiaques les plus redoutées. Les anomalies biologiques les plus retrouvées au cours du MIS-C étaient le syndrome inflammatoire [87,5 % (n=25) contre 39,5 % (n=17) ; $p < 0,05$], l'anémie [62,5 % (n=20) contre 35,8 % (n=24) ; $p < 0,05$], la lymphopénie [75 % (n=24) contre 32,8 % (n=22) ; $p < 0,05$], l'ascension des D-dimères (65,6 % ; n=21) et l'élévation des troponines (40,6 % ; n=13). Le traitement était symptomatique dans l'infection active. Le recours à l'oxygène était indiqué dans 22 % des cas. Pour la forme inflammatoire systémique, le traitement était basé sur les immunoglobulines dans 100 % des cas et sur la corticothérapie dans 75 % des cas. Trois décès sur des terrains fragilisés ont été déplorés pour la forme aigüe. Aucun décès n'était survenu dans le groupe MIS-C.

Conclusion: Le MIS-C syndrome est une forme retardée de l'infection COVID-19. Les facteurs susceptibles de déclencher la cascade inflammatoire post exposition au virus restent en cours de recherche.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.123>

COVID-25

Profil épidémiologique et aspects cliniques du COVID long

N. Ketata¹, J. Jedidi¹, H. Maamri¹, M. Baklouti¹, F. Issaoui², O. Chakroun², J. Damak¹, M. Ben Yahya³, Y. Mejdoub¹, R. Hammami⁴

¹ CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

² CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

³ Institut des sciences infirmière de Tunis, Tunis, Tunisie

⁴ CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction: Depuis l'évolution de la pandémie COVID-19, plusieurs études documentaient la persistance de séquelles et de symptômes à distance de la phase aigüe de la maladie baptisé COVID long. Cette entité émergente cliniquement peu spécifique, restait sans définition consensuelle jusqu'à peu du temps. Notre étude visait à déterminer la prévalence du COVID long, ses caractéristiques cliniques et ses facteurs prédictifs.

Matériels et méthodes: Il s'agissait d'une étude transversale observationnelle par méthode d'entretien téléphonique durant le mois de Janvier 2021. Les patients de la liste régionale exhaustive des patients testés positifs pour SARS-Cov-2 durant le mois d'Octobre 2020 étaient inclus dans notre étude. Les mineurs et les patients décédés étaient exclus. Un délai minimal de 8 semaine définissait le COVID long. Un questionnaire était utilisé pour évaluer les caractéristiques sociodémographiques et cliniques du patient.

Résultats: Au total, 2070 patients participaient à l'étude. Il y avait 1230 femmes (59,4 %) soit un ratio hommes/femmes de 0,68. L'âge médian était de 40 ans [intervalle semi-interquartile (SI) : 12,5 ans]. L'obésité était la maladie chronique la plus fréquente chez 402 patients (19,4 %). Il y avait 258 patients hypertendus (12,5 %), 190 patients diabétiques (9,2 %), 108 patients dyslipidémiques (5,2 %) et 247 fumeurs actifs (12 %). La prévalence du COVID long était de 41,6 % (N=861). Parmi eux, 229 patients (26,5 %) ont consulté un médecin au sujet de leur COVID long et 122 patients (14,13 %) ont complété par une exploration paraclinique. Selon les manifestations cliniques, les symptômes décrits du long COVID étaient l'agueusie (68,9 %), les problèmes de concentration et de mémoire (24,9 %), la fatigue (17,4 %), les céphalées (10,4 %), l'anosmie (6,5 %), la dyspnée résiduelle (5,9%), les douleurs thoraciques (4,4 %) et les palpitations (4,2 %). Les facteurs indépendants associés au COVID long étaient l'âge inférieur à 60 ans (Odds Ratio ajusté (ORA)=1,8 ; IC=[1,5-2,66] ; $p < 0,001$), le sexe féminin (ORA=1,6 ; IC=[1,35-1,96] ; $p < 0,001$), l'antécédent de maladie respiratoire (ORA=1,8 ; IC= [1,2-2,8] ; $p = 0,002$), l'antécédent de cancer (ORA=3,5 ; IC=[1,03-12,2] ; $p = 0,048$), le traitement anticoagulant (ORA=1,45 ; IC = [1,1-1,8] ; $p = 0,002$), le traitement par l'acide salicylique (ORA = 1,4 ; IC = [1,1-1,9] ; $p = 0,026$) et la forme clinique de l'épisode aigüe : légère (ORA=5,5 ; IC=[3,5-8,5] ; $p < 0,001$) et modéré (ORA=7,1 ; IC=[4,2-11,9] ; $p < 0,001$).

Conclusion: La compréhension multidisciplinaire de tous les aspects de la pandémie de COVID-19, y compris ces manifestations à long terme, doit être repensée surtout à la phase post-vaccinale. Le COVID long pose de plus en plus un problème de santé publique vu sa fréquence et sa gravité. Par conséquent, des consensus de suivi systémique des patients COVID-19 à long court s'avèrent alors nécessaires pour une meilleure évaluation diagnostique, pronostique et thérapeutique de cette nouvelle entité.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.124>

COVID-26

Du suivi Post-Covid au Covid-Long : Score pronostic à partir d'une prise en charge holistique

A. Menard¹, M. Chine², L. Meddeb¹, P. Rossi²

¹ IHU Assistance publique des hôpitaux de Marseille, Marseille, France

² Médecine interne Assistance publique des hôpitaux de Marseille, Marseille, France

Introduction: Le COVID long est un problème de santé publique émergent manquant à ce jour d'une définition claire (OMS). Les médecins généralistes, en première ligne, aurait besoin d'un outil holistique, reproductible et facile pour les aider à évaluer le pronostic d'évolution vers un Covid-long chez leur patient ayant contracté une infection par le Sars-Cov-19

Matériels et méthodes: Depuis mai 2020 dans notre centre un suivi standardisé (tous les 3 mois) et pluri disciplinaire est proposé aux patients ayant fait une forme sévère (post hospitalisation) ou ambulatoire mais avec symptômes persistants. Ils sont inclus dans une