



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.

Conclusion Cette étude suggère que les complications potentiellement mortelles de la MSA surviennent très tôt, dans un sous-ensemble particulier, que nous proposons de nommer la maladie de Still de l'adulte Catastrophique. L'activation macrophagique joue d'évidence un rôle, mais la présentation clinico-biologique, peu ou pas cytopénique, n'est pas celle des autres syndromes hémophagocytaires secondaires de l'adulte. La fréquence de cette forme de MSA pourrait être sous-estimée et reste à clarifier à travers de larges cohortes multicentriques. D'autres études sont nécessaires pour identifier les signaux d'alarme et définir la stratégie thérapeutique optimale.

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

Références

- [1] Mitrovic S, Fautrel B. Complications of adult-onset Still's disease and their management. *Expert Rev Clin Immunol* 2018;14(5):351–65.

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.10.243>

C0044

Infection à COVID-19 chez les patients atteints de maladies auto-inflammatoires : à propos de 117 cas comparés à 1545 patients avec maladie dysimmunitaire non auto-inflammatoire de la French RMD COVID cohorte

R. Bourguiba*, FAI2R SFR, SNFMI, SOFREMIP, CRI, IMIDIATE, CEREMAIA,

Médecine interne, centre de référence des maladies auto-inflammatoires et des amyloses aa, hôpital Tenon, AP-HP, Paris

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bourguibarim21@gmail.com

Introduction Au début de la pandémie de COVID-19, il n'y avait pas de données sur l'infection par le SARS-CoV2 chez les patients atteints de maladies dysimmunitaires. Une cohorte française prospective multicentrique, la French RMD COVID cohorte, a été constituée sous l'impulsion des sociétés savantes suivantes : FAI2R/SFR/SNFMI/SOFREMIP/CRI/IMIDIATE. Devant l'absence de données spécifiques chez les patients avec maladie auto-inflammatoires (MAI), nous avons mené une étude ancillaire à cette cohorte nationale afin de décrire l'infection par le SARS-CoV2 chez les patients atteints d'une MAI et d'essayer d'identifier les facteurs de risque d'infection sévère voire de décès.

Patients et méthodes Notre objectif principal était de comparer la gravité de la COVID-19 chez les patients atteints de MAI par rapport aux autres patients inclus dans la cohorte nationale et atteints de maladie dysimmunitaire non auto-inflammatoire. Les objectifs secondaires étaient de comparer le pourcentage des décès et la durée de l'hospitalisation chez les patients avec ou sans MAI.

Résultats Cent dix-sept patients (64 femmes, 17 enfants) avec MAI étaient identifiés et comparés à 1545 patients avec maladie dysimmunitaire non auto-inflammatoire (non-MAI). Les MAI comprenaient les maladies monogéniques ($n = 67$, dont 64 cas de fièvre méditerranéenne familiale), la maladie de Behçet ($n = 21$), les MAI inclassées ($n = 16$), la maladie de Still à début adulte ($n = 9$) ou pédiatrique ($n = 5$).

Dix adultes avaient développé une forme sévère (8,6 %) et 6 étaient décédés ; ces derniers avaient au moins deux comorbidités ou étaient sous corticostéroïdes. Dans le groupe MAI, au moins une comorbidité était notée chez 35 % contre 57 % dans le groupe non-MAI.

Tous les patients d'âge pédiatriques avaient une forme bénigne de COVID-19 ($n = 17$).

Après ajustement sur l'âge, le sexe et le nombre de comorbidités, aucune différence significative n'a été trouvée entre les deux

groupes concernant la durée d'hospitalisation et la gravité ou le décès.

Sur le plan thérapeutique, dans le groupe MAI, les patients étaient sous colchicine dans 61,5 % et sous anti-IL1 dans 10,3 %, alors que dans le groupe non-MAI, les patients étaient sous corticothérapie systémique inférieures à 10 mg par jour (38,4 %), méthotrexate (35,9 %), anti-TNF (30,4 %) et anti-IL6R (3,6 %).

Discussion Les patients atteints de MAI étaient plus jeunes que les patients non-MAI et tous enfants MAI présentaient une forme bénigne de COVID-19 avec un excellent pronostic.

L'absence de différence d'évolution sévère de l'infection entre les 2 groupes suggère que le poids des comorbidités est plus important que la maladie immunologique sous-jacente.

La colchicine ne semble pas être associée à une infection plus sévère ou plus bénigne.

Même si l'effectif des patients sous biothérapie est faible, il n'y a aucun signal concernant une plus grande susceptibilité des patients recevant des biothérapies contre le TNF ($n = 4$) ou l'IL1 ($n = 8$) à être plus sensibles au COVID-19.

Conclusion Les patients avec FMF ont fait le plus d'infection à COVID19 parmi les MAI, ce qui s'explique simplement par le fait que c'est la plus fréquente des MAI au monde (et en France).

La prise chronique de colchicine ou de biothérapies anti-cytokines pro-inflammatoires n'était pas associée à un surrisque de COVID-19.

Au total, les MAI ne semblent pas associées à une forme plus grave de COVID-19, sauf en cas de comorbidités multiples et de prise chronique de corticoïdes oraux > 10 mg/j.

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

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.10.244>

