



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.

chez les patients sous combothérapie versus biologique seul (60 % vs 40 %). En revanche, aucun patient n'a atteint la rémission selon les critères de l'ACR/EULAR. Une évolution radiographique à 1 an après biothérapie récente (33 %) a été notée chez 28,57 % des patients. L'EVA activité médecin, la VS et CRP, le nombre d'articulations douloureuses NAD, les patients naïfs de bDMARD étaient corrélés de manière significative à l'obtention de la rémission DAS, mais la différence était non significative pour le sevrage corticoïdes (56 % vs 44 %). En revanche, pas de corrélation en ce qui concerne le nombre d'articulations gonflées NAG, l'EVA douleur et l'âge jeune.

Conclusion La prise en charge de la PR en pratique courante reste conforme aux recommandations puisque la moitié des patients reçoivent un traitement de fond, 54,76 % sont en faible activité et environ 24 % soit en rémission. Cependant, le suivi et l'évaluation « étroite » personnalisée à chaque patient reste de mise afin d'optimiser au mieux l'objectif de rémission.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.395>

PE.005

Combothérapie, méthotrexate et qualité de vie dans la polyarthrite rhumatoïde

S. Abdellaoui^{1,*}, S. Lefkir-Tafiani², A. Boukabous³, B. Bengana², S. Lefkir-Tafiani²

¹ Rhumatologie, CHU Isaad Hassani de Beni Messous, Beni Messous, Algérie

² Service de rhumatologie, CHU Beni Messous, Alger, Algérie

³ Rhumatologie, CHU Beni Messous, Alger, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sante76@hotmail.fr (S. Abdellaoui)

Introduction Le niveau de la qualité de vie chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) est souvent négligé. Ces patients souffrent d'une qualité de vie souvent précaire résultant des douleurs, de la destruction articulaire et de la fatigue. L'objectif principal de cette étude était de comparer le niveau de qualité de vie chez les patients atteints de PR recevant un traitement par des médicaments antirhumatismes modificateurs de la maladie (DMARD): monothérapie (biologique seul) versus combothérapie avec le méthotrexate.

Patients et méthodes Nous avons réalisé une étude descriptive de 56 patients atteints de PR répondant aux critères de l'ACR 2010.

Résultats Il s'agissait de 56 patients: 93 % femmes et 7 % hommes d'âge moyen de 46,74 ans avec une durée moyenne d'évolution de la maladie de 14,74 ans. Vingt-huit patients sous rituximab, 19 patients sous tocilizumab et 9 patients sous anti-TNF. Le HAQ moyen était de 1,11. Parmi les patients, 52,38 % étaient sous biologique seul en monothérapie. Le score de Compliance Questionnaire Rheumatology (CQR19) était de 55,15/100, le score Rheumatoid Arthritis Impact of Disease (RAID) était de 3,08/10, le SF36 de 56,01/100, le score AIMS de 2,10/10 pour l'activité sociale, 2,44/10 pour la douleur, 3,32/10 pour la dépression et de 4,06 pour l'activité physique. La comparaison entre les 2 groupes (combothérapie vs monothérapie) n'a pas retrouvé de différence significative concernant les paramètres de la qualité de vie: un score SF > 55 était retrouvé dans 56 % chez les patients sous combothérapie vs 44 % en monothérapie, le RAID score était de 3,02 vs 3,12, le AIMS activité sociale de 2,08 vs 2,13, le AIMS douleur de 2,33 vs 2,59, AIMS dépression de 2,3 vs 2,36, le AIMS activité physique de 4 vs 4,11.

Conclusion Notre étude n'a pas démontré de supériorité de la combinaison au méthotrexate pour améliorer la qualité de vie. Le recours à la biothérapie chez les patients atteints de PR s'est avéré une stratégie pharmacologique importante de prise en charge globale de la maladie.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.396>

PE.006

L'apparition d'une polyarthrite rhumatoïde post-vaccinale: un effet indésirable potentiel des vaccins à ARNm?

R. Alaya^{*}, A. Ben Ouhiba, M. Diarra, J. Zalc, M. Nang Nlome Nze, P. Hilliquin

Service de rhumatologie, CH Sud Francilien, Corbeil-Essonnes

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alayaraja@yahoo.fr (R. Alaya)

Introduction Au cours de la pandémie due au SARS-CoV-2, plusieurs cas de mono ou de polyarthrite déclarés suite à l'infection ont été décrits. Ici nous rapportons deux cas de polyarthrite rhumatoïde (PR) apparue dans les suites de la vaccination ARNm contre la COVID-19.

Observation Cas n° 1: patiente âgée de 71 ans aux antécédents (ATCD) de maladie d'Hashimoto a présenté à j3 de la première injection du vaccin Pfizer une polyarthrite additive nue touchant les grosses et les petites articulations périphériques ainsi qu'une cervicologie. Suite au rappel du vaccin, sa polyarthrite avait évolué avec apparition d'une arthrite des genoux. La ponction avait révélé un liquide inflammatoire stérile. La VS était à 23 mm/1 h et la CRP à 9,7 mg/L. Le FR était positif à 56 U/L, les anti-CCP étaient négatifs, les FAN étaient à 1/320^e et les anti-ECT étaient négatifs. La patiente a été améliorée partiellement sous corticoïdes 10 mg/j mais la polyarthrite a persisté pendant 2 mois. Les radiographies des mains faites à 6 semaines du début des symptômes étaient normales. On a retenu le diagnostic d'une PR et un traitement par méthotrexate a été débuté.

Cas n° 2: la patiente âgée de 36 ans était enceinte et avait un ATCD de thrombophlébite superficielle et d'une arthrite du genou qui avait cédé sous AINS quelques mois auparavant. Elle a présenté trois jours après la première injection du vaccin Moderna une polyarthrite distale touchant les petites articulations des mains et des poignets sans signe extra-articulaire associé. La polyarthrite est devenue plus étendue après la 2^e injection du vaccin et s'est installée de façon chronique pendant plus de 2 mois. Le bilan sanguin montrait un FR légèrement positif, des ACPA à 83 UI/mL (N < 3 UI/mL), des FAN, des anti-ADN natifs, des anticorps anti-cardiolipine, un dosage du complément et une protéinurie sans anomalie. Le diagnostic de PR retenu, la patiente a été traitée par corticoïde 7,5 mg/j avec une bonne réponse.

Discussion L'ANSM dans son 17^e rapport des effets indésirables rapportés avec le vaccin Comirnaty Pfizer, a considéré la PR comme un effet secondaire potentiel de ce dernier suite à l'étude de 22 cas de PR déclarées. L'âge moyen était de 56,2 ans, touchant majoritairement les femmes (21 sur 22 cas). Parmi ces cas, 15 sont survenus chez des patients avec ATCD de PR, correspondant ainsi à une poussée. Le délai moyen de survenue est de 6,25 jours pour la première injection, plus court pour la deuxième avec 5,3 jours. Il s'agissait d'une PR de novo dans 7 cas, parmi lesquels deux présentaient des douleurs articulaires avant la vaccination et un avait des antécédents familiaux de PR. Trois patients sur sept ont eu une prise en charge médicamenteuse (méthotrexate + corticoïde ou hydroxychloroquine + prednisone). Dans notre série, un terrain auto-immun a été constaté dans un cas (thyroïdite d'Hashimoto) et dans l'autre cas il y'avait des prémices de PR avec des ATCD d'arthrite.

Conclusion On constate que la PR se greffe souvent sur un terrain prédisposé (ATCD d'arthrite ou d'une autre maladie auto-immune), que son apparition se fait en quelques jours après le vaccin et qu'elle s'aggrave après la 2^e injection. L'évolution est dans la plupart des cas chronique nécessitant un traitement de fond.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.397>

PE.007

Une amylose rénale compliquant une polyarthrite rhumatoïde

A. Dghaies*, S. Boussaid, R. Ben Aissa, S. Jammeli, H. Sahli, S. Rekik, M. Elleuch

Rhumatologie, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : abir.dghaies.6@gmail.com (A. Dghaies)

Introduction L'atteinte rénale est l'une des manifestations extra-articulaires de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Elle est habituellement asymptomatique et détectée par les explorations biologiques systématiques. L'objectif de cette étude était d'analyser les aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques, histologiques et évolutifs de l'amylose rénale au cours de la PR.

Patients et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 6 patients suivis au service de rhumatologie pour une polyarthrite rhumatoïde sur une période de 20 ans (2000–2020).

Résultats L'âge moyen de nos patients était de 54 ans avec des extrêmes de 48 à 64 ans. Une prédominance féminine était notée (5 femmes pour un homme). L'âge de début de la maladie était entre 25 et 49 ans avec une moyenne de 35 ans. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) étaient utilisés chez 3 patients pour une durée moyenne de 48 ± 29 mois, le méthotrexate chez 5 patients, le leflunomide chez un seul patient. Le délai moyen entre le diagnostic de la pathologie rhumatismale et l'atteinte rénale était de 6,3 ± 2,1 ans. Tous les patients avaient un syndrome inflammatoire biologique persistant avec une anémie inflammatoire associée. Au cours du suivi, une protéinurie était notée chez tous les patients avec un syndrome néphrotique dans 3 cas associé à une insuffisance rénale dans 2 cas. La biopsie rénale était réalisée chez les 6 patients. Il s'agissait d'une amylose AA dans tous les cas. Après le diagnostic d'amylose, deux patients ont reçu l'infliximab et un seul patient a été traité par rituximab. L'évolution au bout de deux ans était marquée par l'installation d'une insuffisance rénale chronique terminale chez un patient, la normalisation de la fonction rénale chez un patient. Deux patients ont été perdus de vue.

Conclusion L'atteinte rénale au cours de la PR conditionne le pronostic. Une exploration rénale systématique et régulière s'impose pour une prise en charge précoce et adéquate.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.398>

PE.008

Perception de la télémedecine par les consultants en rhumatologie à l'ère de la COVID-19

Y. Makhoulouf*, D. Ben Nessib, H. Haifa, K. Maatallah, H. Ferjani, T. Wafa, D. Kaffel, W. Hamdi

Rhumatologie, institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Manouba, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yasmine.mkhoulouf@gmail.com (Y. Makhoulouf)

Introduction Avec l'avènement de la pandémie de COVID-19, le système de santé a été confronté à des difficultés pour fournir des soins appropriés aux patients suivis au long cours pour des pathologies autres que le COVID-19. Ces derniers, du fait de la chronicité de leurs maladies, nécessitent un suivi régulier et rapproché [1]. Quoique la télémedecine n'est pas encore officiellement mise en œuvre en Tunisie, cette alternative peut avoir le potentiel d'améliorer l'accès aux soins en plus de réduire les dépenses de

santé. L'objectif de notre étude était d'évaluer la perception de la télémedecine par les patients suivis en rhumatologie et d'étudier les facteurs favorisant l'adoption de cette alternative à l'ère du COVID-19.

Patients et méthodes Nous avons mené une enquête transversale structurée par téléphone auprès des patients suivis au service de rhumatologie de l'institut Kassab d'orthopédie, pour un rhumatisme inflammatoire chronique ou pour une pathologie dégénérative. Les données sociodémographiques et les caractéristiques de leur maladie ont été recueillies. Nous avons évalué leur point de vue et leur aptitude à la télémedecine.

Résultats L'étude a inclus 75 patients. Il y avait une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,4. La répartition des pathologies rhumatismales était comme suit: polyarthrite rhumatoïde (PR) (20 %), spondyloarthrite (SpA) (26,6 %), arthrite juvénile idiopathique (30,7 %), et pathologie dégénérative (22,7 %). La durée d'évolution de la maladie était en moyenne de 9,8 ± 7,5 [1–29] ans. Près de la moitié des patients (46,7 %) avaient un revenu mensuel inférieur à 500 dinars et 44 % d'entre eux avaient un revenu mensuel entre 500 et 1000 dinars (151 et 303 euros). La durée moyenne du trajet pour se rendre à l'hôpital était de moins de 2 heures dans 61,3 % des cas, entre 2 et 5 heures dans 28 % des cas et plus de 5 heures dans 10,7 % des cas. Les appareils électroniques disponibles étaient les suivants: smartphone (18,7 %), internet (16 %), téléphone portable simple (24 %), et l'association des trois (41,3 %). Seuls 14 patients connaissaient le concept de télémedecine et 37,3 % d'entre eux accepteraient ce modèle de soins. Le moyen de télécommunication le plus apte à être adopté selon les patients était les appels vidéo (64 %) comparé aux appels téléphoniques (36 %). Les principales raisons de préférer la télémedecine étaient comme suit: éviter les hôpitaux pendant la pandémie (28 %), faire des économies (25,3 %), gagner du temps (26,7 %) et éviter l'absentéisme (14,7 %). Les principales raisons de préférer la consultation en direct étaient la crainte d'une éventuelle discordance entre l'évaluation physique et l'évaluation à distance (33,3 %), la crainte de la banalisation de la maladie (36 %), les inquiétudes quant à maîtrise de la technologie (21,3 %) et enfin, la crainte de perdre la connectivité (29,3 %). Il n'y avait pas d'association entre la préférence pour la télémedecine et le motif de consultation ($p=0,87$), un revenu plus élevé ($p=0,84$), la durée du trajet vers l'hôpital ($p=0,07$), la profession ($p=0,54$), ainsi que des antécédents familiaux de COVID-19 ($p=0,54$). Les patients au courant du concept de télémedecine et disposant de ressources électronique adhéraient plus à la télémedecine ($p=0,006$, $p=0,000$ respectivement).

Conclusion Contrairement aux données de la littérature, notre étude a montré la faible prévalence des patients prêts à accepter la télémedecine comme modèle de soins. En effet, en Tunisie, le concept de télétravail en général n'était pas d'usage courant avant la pandémie, d'où la nécessité de sensibiliser les patients d'avantage afin de promouvoir cette alternative.

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

Références

[1] Richez C, Flipo RM, Berenbaum F, Cantagrel A, Claudepierre P, Debais F, et al. Managing patients with rheumatic diseases during the COVID-19 pandemic: the French Society of Rheumatology answers to most frequently asked questions up to May 2020. *Joint Bone Spine* 2020;87(5):431–7.

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.399>