



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.

(10,4 %) étaient les plus fréquentes. Parmi eux, 104 étaient traités par AINS (16,6 %), 186 par csDMARD dont 156 méthotrexate, et 460 (73,5 %) par biomédicaments (379 anti-TNF, 57 anti-IL17 : 57, 15 anti-IL12/23, 9 autres).

Les facteurs indépendamment associés à une COVID-19 grave étaient la corticothérapie (OR=2,83 [IC95 % : 1,41–5,66]) et l'âge (OR=1,07 [1,05–1,09]) alors le genre féminin (OR=0,64 [0,41–0,99]) et les anti-IL17 (OR=0,51 [0,32–0,81]) avaient un caractère protecteur. Un traitement par AINS (OR=0,91 [IC95 % : 0,47–1,77]), par sulfasalazine (OR=6,81 [0,59–77,41]) ou par anti-TNF (OR=0,67 [0,33–1,35]) n'était pas associé à la gravité de l'infection.

**Conclusion** L'évolution de la COVID-19 a été bénigne pour la majorité des patients atteints de SpA (81,1 %). La corticothérapie était associée à des infections plus graves alors que les anti-IL17 avaient un caractère protecteur.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.065>

## O.041

### L'infection a SARS-CoV-2 pourrait-elle induire des rhumatismes inflammatoires chroniques ? Une enquête nationale française

A. Marty-Ane<sup>1,\*</sup>, M. Sarfati<sup>2</sup>, T. Thomas<sup>3</sup>, F. Berenbaum<sup>4</sup>, H. Marotte<sup>5</sup>, V. Jachiet<sup>6</sup>, C. Guillot<sup>7</sup>, I. Al Sabty<sup>8</sup>, A.M. Moldovan<sup>9</sup>, B. Grardel<sup>10</sup>, A. Giraud-Morelet (Rhumatologue)<sup>11</sup>, A. Basch<sup>12</sup>, R.M. Flipo<sup>7</sup>, M.H. Vieillard<sup>13</sup>

<sup>1</sup> Rhumatologie, CHU de Lille, Lille

<sup>2</sup> Pavillon F, rhumatologie, hôpital Édouard-Herriot, HCL, Lyon

<sup>3</sup> Service de rhumatologie, CHU hôpital Nord Saint-Étienne, Saint-Étienne

<sup>4</sup> Service de rhumatologie, hôpital Saint-Antoine, Paris

<sup>5</sup> Service de rhumatologie, CHU Saint-Étienne, Saint-Étienne

<sup>6</sup> Médecine interne, hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris

<sup>7</sup> Rhumatologie, hôpital Roger-Salengro, Lille

<sup>8</sup> Rhumatologie, CHU Angers, Angers

<sup>9</sup> Médecine interne, Villeurbanne, Villeurbanne

<sup>10</sup> Rhumatologie, cabinet médical, Arras

<sup>11</sup> Médicentre, clinique du Val d'Ouest, Écully

<sup>12</sup> Rhumatologie, infirmerie protestante, Caluire-et-Cuire

<sup>13</sup> Service de rhumatologie, CHU hôpital Roger-Salengro, Lille

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [anne.martyane@gmail.com](mailto:anne.martyane@gmail.com) (A. Marty-Ane)

**Introduction** Les cas publiés de manifestations inflammatoires non microcristallines après COVID-19 sont exceptionnels. L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques clinicobiologiques, morphologiques et de suivi des manifestations rhumatologiques observées suite à une infection récente à SARS-CoV-2.

**Matériels et méthodes** Cette étude est une série française ambispective, multicentrique, de patients présentant une infection à SARS-CoV-2, associée à la survenue de manifestations rhumatologiques. Elle provient des premiers résultats d'un registre national (étude du CRI) de patients atteints du SARS-CoV-2. Du 7 avril 2020 au 24 juin 2021, nous avons recueilli les données clinicobiologiques, morphologiques, et la prise en charge de ces manifestations.

**Résultats** Cette étude comprend 15 patients ayant présenté une infection à SARS-CoV-2 avec haute suspicion clinique et cas contact confirmé ( $n=2$ ), confirmée par PCR nasale ( $n=8$ ), trachéale ( $n=2$ ), test salivaire ( $n=1$ ) ou sérologie ( $n=2$ ). L'âge moyen est de 55,1 ans (19–72) ; 53,3 % des patients sont de sexe féminin. Les comorbidités principales sont une hypertension artérielle (40 %), un diabète de type 2 (20 %), une obésité (20 %). Aucun patient ne présente d'antécédent de rhumatisme inflammatoire chronique sous traitement de fond, maladie auto-immune ou déficit immunitaire. Deux

patients présentent un antécédent de psoriasis dans l'enfance. Le délai moyen d'apparition des manifestations rhumatologiques est de 32,9 jours après les premiers symptômes d'infection à SARS-CoV-2 et de 23,9 jours après confirmation diagnostique : arthralgies (100 %), myalgies (47 %), au moins une synovite (86 %). L'atteinte est majoritairement bilatérale (67 %), asymétrique (54 %), poly-ou oligo-articulaire (73 %). Trois patients présentent des signes extra-articulaires évoquant une maladie inflammatoire systémique (syndrome néphrotique, engelures, syndrome de Raynaud, papules de Gottron, télangiectasies). Un syndrome inflammatoire biologique est présent chez 80 % des patients. Un patient présente une positivité du facteur rhumatoïde à taux significatif, alors que les anticorps anti-CCP ne sont présents chez aucun d'entre eux. Les anticorps antinucléaires sont positifs à taux significatif (seuil de 1/160) chez 20 % des patients. Les radiographies ne montrent pas d'atteinte structurale. Dix patients ont bénéficié d'une évaluation échographique : sept présentent au moins une synovite, dont quatre avec hyperhémie Doppler. Une seule ponction articulaire de genou a été réalisée, retrouvant un liquide inflammatoire à prédominance de polynucléaires neutrophiles, sans cristaux. Nous disposons de données de suivi pour 12 patients. Le délai de suivi moyen par rapport au j0 des symptômes de l'infection à SARS-CoV-2 est de 15 mois (8–18). L'évolution a été favorable sous AINS ou corticothérapie chez 6 patients, et après abstention thérapeutique chez 2 patients. Parmi les 12 patients suivis, 6 ont présenté une rechute articulaire. Quatre patients ont fait l'objet d'un traitement de fond : csDMARDs (méthotrexate  $n=1$ , sulfasalazine  $n=1$ ), bDMARDs (infliximab  $n=1$ , adalimumab  $n=1$ ).

**Conclusion** Notre étude rapporte plusieurs cas de manifestations rhumatologiques inflammatoires, non érosives, après une infection à SARS-CoV-2, après un suivi moyen de 15 mois. Elles restent exceptionnelles. L'hypothèse d'une arthrite de type réactionnelle ne peut être écartée.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2021.10.066>

## O.042

### Efficacité des ondes de choc focales dans le traitement de l'aponévrosite plantaire d'après les résultats d'une étude de vraie vie chez 836 patients

C. Marcos<sup>1</sup>, J. Charrin<sup>2</sup>, R. Dusan<sup>2</sup>, A. Gagnard<sup>2</sup>, A. Giraud-Morelet<sup>2</sup>, P. Grand<sup>2</sup>, L. Malterre<sup>2</sup>, H.O. Marion Audibert<sup>2</sup>, L. Marson<sup>2</sup>, L. Mijola<sup>2</sup>, H. Myard<sup>2</sup>, H.O. Ollagnon<sup>2</sup>, D. Perard<sup>2</sup>, C. Rambaud<sup>2</sup>, A. Basch<sup>3,\*</sup>

<sup>1</sup> Rhumatologie, hôpital Lyon-Sud, HCL, Pierre-Bénite

<sup>2</sup> Rhumatologie, Lyon Chocs centre de traitement des tendinites, Villeurbanne

<sup>3</sup> Rhumatologie, clinique de l'infirmerie protestante de Lyon, Caluire-et-Cuire

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [andcroco@gmail.com](mailto:andcroco@gmail.com) (A. Basch)

**Introduction** Les ondes de chocs extracorporelles focales (OCEF) font partie de l'arsenal thérapeutique des aponévrosites plantaires. Des ondes sonores, via un phénomène de cavitation, créent une microvascularisation locale avec appel de facteurs de croissance et favorisent ainsi la cicatrisation aponévrotique. Les OCEF sont de plus en plus utilisées en pratique quotidienne malgré des données scientifiques bibliographiques mitigées [1]. Il existe une véritable volonté de récolter les données issues de la vraie vie. Nous avons analysé l'efficacité des OCEF dans le traitement des aponévrosites plantaires réalisées dans le centre Lyon Chocs.

**Patients et méthodes** Le centre Lyon Chocs regroupe 14 rhumatologues réalisant des OCEF pour le traitement des tendinopathies quelles que soient leur gravité, leur ancienneté et les comorbidités associées. Après deux séances la poursuite des OCEF est laissée