



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.

télogène. Certaines manifestations cutanées semblent plus spécifiques à la COVID-19 et d'autres moins.

La plupart des lésions urticariennes et maculo-papuleuses peuvent ne pas être très utiles pour le diagnostic, car elles sont communes et peuvent se produire dans des circonstances très différentes. Les réactions aux médicaments peuvent constituer un diagnostic différentiel important et difficile. Ces manifestations inflammatoires surviennent au début de la maladie et étaient parfois inaugurales. Les lésions de type « pseudo-engelure » et les éruptions vésiculeuses [de type varicelle] sont probablement celles qui sont les plus spécifiques. La prise en charge reste majoritairement symptomatique, avec utilisation d'antipyrétiques et encouragement à une bonne hydratation. En cas de prurit important, comme dans les éruptions urticariennes ou dans certains exanthèmes, des antihistaminiques peuvent être associés, voire l'utilisation de dermocorticoïdes. Concernant les pseudo-engelures, la protection contre le froid et l'humidité est recommandé.

Conclusion Au cours de l'infection par le SARS COV-2, des multiples atteintes d'organes ont été rapportées et le tégument n'y fait pas exception. La connaissance de ces manifestations cutanées peut parfois aider au diagnostic et permettre une détection plus précoce de l'infection par le SARS-CoV-2, notamment chez les patients ne présentant pas d'autres symptômes systémiques.

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

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2022.03.054>

CA052

Impact de la Covid-19, du confinement et de l'isolement social sur l'état nutritionnel : projet e-Nutriv

J. Ghanem¹, A. Dieterlin², B. Gény³, E. Andres^{4,*}

¹ Physiologie et explorations fonctionnelles, C.H.R.U. Hôpitaux Universitaires Strasbourg, Strasbourg

² Laboratoire mips, université de Haute-Alsace, Mulhouse cedex

³ Physiologie et explorations fonctionnelles, CHU de Strasbourg, Strasbourg

⁴ Médecine interne, diabète et maladies métaboliques, C.H.R.U. hôpitaux universitaires Strasbourg, Strasbourg

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : contact@snfminantes2022.com (E. Andres)

Introduction La pandémie à Sars-Cov-2 a impacté fortement notre système de soins. Dans ce cadre, les internistes ont été très sollicités. Elle a également impacté notre mode de vie, en imposant une forme de replis sur soi. Dans ce cadre, les conséquences psychologiques de la Covid-19 se font jour, tout comme celles sur les populations les plus fragiles et terme de nutrition, ces dernières ayant peut-être un rôle dans le syndrome du Covid long. Dans le présent travail, nous avons voulu étudier les conséquences nutritionnelles, notamment l'impact de l'isolement social (IS) et du confinement (C) lié à la Covid.

Matériels et méthodes Pour cela, nous nous sommes appuyés sur le projet e-Nutriv qui est dédié au dépistage de la dénutrition et à sa prise en charge auprès de patients âgés ≥ 60 ans, fragiles, pris en charge dans le réseau d'aide au maintien sécurisé à domicile (APAMAD) déployé, depuis septembre 2019, dans le Haut Rhin. Dans ce cadre, les patients bénéficient d'un dépistage et d'une prise en charge de la dénutrition à travers des outils usuels (poids, IMC, score MNA), une solution numérique (à l'origine d'alertes) et un réseau de professionnels de santé se déplaçant sur le lieu de vie des patients. Lors de la première vague Covid-19, e-Nutriv a été mis en veille pendant la période de C de mars 2020. Dans ce contexte, nous avons étudié les effets à court et moyen terme de l'IS et du C sur la santé nutritionnelle des personnes âgées vivant à domicile et bénéficiant du réseau APAMAD. Pour se faire, la dénutrition a été observée avant et après le confinement à l'aide des outils poids, IMC

et score nutritionnel MNA. Le nombre d'alertes nutritionnelles a été étudié. Les raisons de la dénutrition ont également été colligées.

Résultats La phase pré-C, débutée en septembre 2019, a porté sur un total de 191 personnes, dont 134 femmes (70,2 %) et 57 hommes (Tableau 1). Une seconde, phase post-C, est débutée en mars 2020. Durant cette phase, la population est réduite à 51 patients, dont 37 femmes (71,2 %) et 15 hommes. Du point de vue de l'âge, notre cohorte avait un âge moyen de 84 ± 6,4 ans (66–98 ans). Le pourcentage de décès était de 10,4 %, sans différence selon le sexe des individus. L'évolution du poids, de l'IMC et du score nutritionnel MNA est présentée dans le tableau, montrant un impact significatif de l'IS et du C. En nombres d'alertes, on observe que la dénutrition est passée de 28–34 % en pré-C à 58 % en post-C (p significatif). A ce niveau, l'IS représente 64 % des raisons de dénutrition en post-C contre 17 % avant. Durant les deux phases, il apparaît que la prévalence de la dénutrition dans les milieux urbains était plus élevée que la prévalence dans les milieux ruraux, pour atteindre parfois le double. Ici aussi, le rôle de l'IS et du C est retrouvé.

Conclusion L'état nutritionnel des sujets âgés vivant à domicile a été fortement perturbé par l'IS et le C. L'analyse de la dénutrition en fonction de la zone géographique (urbaine ou rurale) montre l'impact de cette dernière et confirme l'impact de IS et C. Ces éléments nous semblent important à prendre en compte par les Internistes dans le Covid long.

Tableau 1

Phase	Personnes âgées ≥ 60 ans	Personnes âgées < 60 ans	Personnes âgées ≥ 60 ans	Personnes âgées < 60 ans	Personnes âgées ≥ 60 ans	Personnes âgées < 60 ans	Personnes âgées ≥ 60 ans	Personnes âgées < 60 ans	Personnes âgées ≥ 60 ans	Personnes âgées < 60 ans	Personnes âgées ≥ 60 ans	Personnes âgées < 60 ans
Effectif Total	191	188	142	134	107	101	52	43	31	24	21	13
Prévalence DM ≥ 40	88,3 ± 14,9	89 ± 15,1	89,2 ± 15,5	89,8 ± 15,8	89,9 ± 16,7	89,8 ± 17,5	87,1 ± 14,9	87,4 ± 15,7	88,5 ± 16,5	88,5 ± 16,8	88,9 ± 17,7	88,4 ± 23,9
FMN _{max} DM ≥ 40	28,4 ± 8,8	29,5 ± 4,8	29,5 ± 4,9	29,8 ± 5,1	29,8 ± 5,9	29,8 ± 4,9	27,3 ± 4,9	27,8 ± 5,1	28,5 ± 5,5	28,5 ± 5,6	28,8 ± 5,8	27,5 ± 7,1
Score MNA [®] DM ≥ 40	12,1 ± 1,8	12,2 ± 1,8	12,3 ± 2	12 ± 2,1	11,9 ± 1,9	11,9 ± 1,8	10,8 ± 2	11,1 ± 1,8	11,6 ± 2,2	11,7 ± 1,7	11,8 ± 1,7	11,8 ± 1,5

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

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2022.03.055>

CA053

Rhabdomyolyse au cours de l'infection par COVID-19

O. El Assal¹, M. Bourkia^{2,*}

¹ Médecine interne et immunologie clinique, CHU Tanger, La Nouvelle Ville Ibn Batouta, Maroc

² Médecine Interne et Immunologie Clinique, CHU Tanger, Tanger, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : contact@snfminantes2022.com (M. Bourkia)

Introduction La COVID-19 est une maladie systémique qui se présente avec une pléthore de manifestations dont la fièvre, la toux et les maux de gorge qui ont été les symptômes les plus rapportés associés à la maladie. Il apparaît désormais que l'appareil locomoteur n'est pas non plus épargné avec des manifestations musculo-squelettiques allant d'une légère élévation de la créatine kinase (CPK) avec une faiblesse légère ou nulle à une rhabdomyolyse sévère.

Observation Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 26 ans atteinte d'une infection à Sars-Cov-2 compliquée d'une rhabdomyolyse. La patiente a présenté un syndrome fébrile avec une pharyngite justifiant la réalisation d'un test antigénique Covid-19 revenu négatif. Une semaine plus tard, alors que ses symptômes s'améliorent, elle rapporte des myalgies des quatre membres avec une faiblesse motrice prédominant à la ceinture scapulaire d'aggravation progressive. La patiente est admise au SAU. Ses antécédents sont marqués par une dermatite atopique et une rhinite allergique. Elle est vaccinée (2 doses) contre le Sars-Cov-2 depuis plus de 6 mois. L'examen neurologique objectif un déficit coté à 4/5 aux membres inférieurs et 3/5 aux membres supérieurs, sans déficit sensitif et sans anomalies des réflexes. Elle ne présente pas d'exanthème ni d'arthralgies, ni de dysphagie. Le bilan montre un

taux de CPK à 22 502 UI/L, un ionogramme normal, une cytolysé hépatique ASAT à 599 UI/L et ALAT à 730 UI/L, une CRP à 3 mg/L, une VS à 13 mm, une hyperleucocytose à 11 900/ μ L, une lymphopénie à 700/ μ L. La bandelette urinaire est en faveur d'une myoglobinurie. Le sédiment urinaire est normal. L'ECG est sans anomalies. La patiente est mise sous prednisone à 60 mg/j et hyperhydratation. L'aggravation de la créatinine sérique passant de 5 mg/L à 22 mg/L fait démarrer en urgence un bolus de 1 g de méthylprednisolone pendant 03 jours avec relai par la prednisone à 60 mg/j. Les anticorps anti-nucléaires sont négatifs. La sérologie COVID-19 réalisée montre les IgM anti Sars-Cov-2 à 96,73 U/L et les IgG négatives signant une infection récente. L'évolution est favorable en 15 jours avec disparition du déficit moteur, de la cytolysé et normalisation des CPK permettant d'entamer la dégression des corticoïdes et leur arrêt.

Discussion En juillet 2020, une première observation de myosite liée au Sars-Cov-2 a été rapportée dans la littérature. Depuis, près de 23 patients ont présenté une myosite attribuable au COVID-19 [1]. L'atteinte musculaire peut varier d'une élévation asymptomatique de la CK à une rhabdomyolyse sévère [2].

Le SARS-CoV-2 a été isolé de plusieurs organes et soulève la possibilité que le virus infecte les muscles striés et entraîne potentiellement une dégradation musculaire. Une autre hypothèse est que les lésions musculaires squelettiques pourraient être causées par la réponse immunitaire de type « tempête de cytokines » de l'hôte [3].

Conclusion L'infection par le SRAS-CoV-2 présente un large éventail de manifestations cliniques secondaires à l'atteinte de différents organes. Le spectre des dommages du COVID-19 est toujours un sujet en évolution, et des recherches supplémentaires sont nécessaires pour révéler les mécanismes exacts par lesquels le SRAS-CoV-2 conduit à la rhabdomyolyse qui reste une manifestation clinique atypique. Étant donné que les myalgies peuvent être un symptôme précoce de la rhabdomyolyse, celle-ci doit être suspectée chez les patients qui présentent des myalgies sévères. Les cliniciens doivent être conscients de cette présentation rare de la COVID-19.

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

Pour en savoir plus

- [1] A. Saud, R. Naveen, R. Aggarwal, Gupta L. COVID-19 et myosite : ce que nous savons jusqu'à présent. DOI: 10.1007/s11926-021-01023-9.
- [2] S Rivas-García, J. Bernal, Bachiller-Corral J. La rhabdomyolyse comme principale manifestation de la maladie à coronavirus 2019. DOI: 10.1093/rheumatology/keaa351.
- [3] Talotta R, Robertson E. L'auto-immunité en tant que queue de comète de la pandémie de COVID-19. Cas du monde J Clin 2020;8(17):3621–44, <http://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v8.i17.3621>.

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2022.03.056>

CA054

Vascularite à anticorps anti-membrane basale glomérulaire secondaire au Covid-19 : observation inédite !

M. Bouzidi^{1,*}, A. Kefi¹, R. Khelili¹, M. Hajji¹, G. Dardou², K. Ben Abdelghani¹, H. Hedri¹, H. Kaaroud³, S. Turki¹, M. Eleuch¹, E. Abderrahim¹

¹ Médecine interne, hôpital Charles Nicolle, faculté de médecine de Tunis, Université Tunis el Manar, Tunis, Tunisie

² Médecine interne a, hôpital Charles Nicolle, faculté de médecine de Tunis, Université Tunis el Manar, Tunis, Tunisie

³ Médecine a, hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : contact@snfminantes2022.com (M. Bouzidi)

Introduction La maladie des anticorps anti-membrane basale glomérulaire (Ac anti-MBG) est une affection auto-immune médiée par des anticorps dirigés contre la MBG et alvéolaire définissant le syndrome pneumo rénal. Plusieurs facteurs environnementaux ont été incriminés dans la genèse de cette maladie notamment les infections virales des voies respiratoires. Nous rapportons le cas d'une maladie à Ac anti-MBG survenue suite à une infection par le Sars Cov2.

Observation Patiente âgée de 56 ans, non tabagique, suivie pour une insuffisance antéhypophysaire sous traitement substitutif, qui a consulté aux urgences pour fièvre, rhinorrhée, toux, diarrhée avec douleurs abdominales diffuses et oligurie évoluant depuis 02 semaines. L'examen objectivait une fièvre à 39°C, un état hémodynamique stable, une pression artérielle à 11/06 mmHg et une tachycardie à 110 bpm. La saturation pulsée de l'oxygène était à 95 % à l'air ambiant. Elle présentait des œdèmes des 2 membres inférieurs de type rénal. Les bandelettes urinaires ont objectivé une hématurie à 2 croix associée à une protéinurie à 2 croix. Le reste de l'examen était sans anomalies. La patiente présentait à la biologie une créatinine à 1295 μ mol/L, une protéinurie de 24 heures à 1g, un syndrome inflammatoire et une anémie hypochrome microcytaire. L'échographie rénale a objectivé des reins de taille normale avec une bonne différenciation cortico-médullaire.

Devant les signes respiratoires et la fièvre, une infection par le Sars-Cov2, fortement suspectée vue le contexte pandémique, était confirmée par un test PCR. Par ailleurs, devant l'insuffisance rénale aiguë, la patiente a eu des séances d'hémodialyse et une ponction biopsie rénale avec étude en immunofluorescence montrant une glomérulonéphrite extra-capillaire associée à des dépôts linéaires d'IgG et une nécrose fibrinoïde. Les étiologies toxiques, iatrogènes, infectieuses (hormis la Covid) et néoplasiques étaient éliminées. Devant ce tableau clinico-biologique, histologique et la positivité du bilan immunologique montrant des Ac anti-MBG positif à 3+ des anticorps antimyéloperoxydase positif à 2+ associés à une cryoglobulinémie positive, le diagnostic de maladie des Ac anti-MBG était retenu. Un complément d'exploration par fibroscopie bronchique avec lavage broncho-alvéolaire était en faveur d'une hémorragie intra-alvéolaire avec un score de Golde à 102. La patiente a reçu donc des boli de méthylprednisolone à la dose de 800 mg/j durant 3 jours, relayés par une corticothérapie orale à la dose de 1 mg/kg/j associés aux échanges plasmatiques et à l'hémodialyse. Après guérison de l'infection COVID-19, des cures de cyclophosphamide ont été initiées. L'évolution sur le plan rénal était marquée par le passage au stade terminal de l'insuffisance rénale chronique nécessitant l'épuration extrarénale régulière.

Conclusion Plusieurs cas de vascularite post infection Covid-19 ont été rapportés dans la littérature. Les mécanismes physiopathologiques responsables de cette association restent jusque-là mal élucidés. Ainsi, devant toute anomalie du sédiment urinaire et/ou de la fonction rénale survenant au cours ou au décours de la maladie Covid-19, une vascularite doit impérativement être évoquée afin d'instaurer un traitement adapté le plus tôt possible, seul garant d'un meilleur pronostic.

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

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2022.03.057>

