



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.

niques, les maladies inflammatoires auto-immunes (MIA) en font partie.

**Patients et méthodes** Étude prospective multicentrique intéressant les patients suivis pour MIA sous traitement immunosuppresseurs per os et/ou intraveineux au long cours consultant après la première vague les services de rhumatologie et de médecine interne.

**Résultats** Il s'agit de 142 patients suivis pour : rhumatismes inflammatoires chroniques 47,9 % (polyarthrite rhumatoïde 33,1 %, spondyloarthrite ankylosante 14,1 % et rhumatisme psoriasique 0,7 %) connectivites 23,9 % (lupus érythémateux systémique 9,2 %, myopathies inflammatoires 6,3 %, sclérodémie 3,5 %, syndrome de Gougerot Sjörger 3,5 % et connectivite mixte 1,4 %) et vascularites 28,2 % (Maladie de Behçet 14,8 %, vascularites à ANCA 7,8 % et autres vascularites 5,6 %). L'âge moyen était à 54,5 ans (25–84) et le sex ratio était 0,4 (41 Hommes, 101 Femmes). Une stabilisation et/ou régression des manifestations de la maladie était observée chez 66,9 % et une aggravation chez 33,1 %. La majorité des patients ( $n = 124$ ) n'avait pas consulté au cours de confinement soit un retard d'une seule consultation de contrôle pour : peur de contagion à l'hôpital ( $n = 78$ ) ou de contagion en utilisant les moyens de transport ( $n = 46$ ). Le traitement de fond (méthotrexate, salazopyrine, léflunomide, azathioprine, mycophénolate mofetil et corticothérapie) était poursuivi chez la majorité des patients ( $n = 116$ ). Le traitement de fond injectable en intra-veineux ou en sous-cutané (cure de biothérapie ou de cyclophosphamide) était interrompu chez 40 patients : volontairement pour risque d'immunodépression ( $n = 23$ ) involontairement pour problèmes de renouvellement des prescriptions par les pharmacies ou les caisses d'assurance maladie ( $n = 17$ ). Les antipaludéens de synthèse (hydroxychloroquine et chloroquine) étaient indisponibles ( $n = 22$ ) ou délivrés avec des mesures supplémentaires de vérification d'indication ( $n = 10$ ).

**Conclusion** La pandémie a influencé le circuit de distribution de traitement des MIA et a limité l'accès des patients à leur traitement de fond. Cependant un accompagnement et une éducation thérapeutique adéquate sont nécessaires pour les patients réticents vis-à-vis leur traitement de fond.

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

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.03.064>

## CA129

### COVID-19 révélée par un érythème noueux

F. Khammouma<sup>1,\*</sup>, W. Sassi<sup>1</sup>, M. Ben Slimane<sup>1</sup>, B.H. Asma<sup>2</sup>, A. Souissi<sup>1</sup>, A. Fatima<sup>1</sup>, M. Mokni<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dermatologie, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

<sup>2</sup> Médecine interne, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [ferdaouskhammouma@gmail.com](mailto:ferdaouskhammouma@gmail.com)

(F. Khammouma)

**Introduction** L'érythème noueux (EN) est la forme clinique la plus fréquente des hypodermes aiguës. Il survient le souvent chez la femme entre 25 et 40 ans. Les causes les plus fréquentes sont les infections à streptocoques  $\beta$ -hémolytiques, la sarcoïdose, la yersiniose, la tuberculose et les entéropathies chroniques. Des cas d'EN associés à une infection par le SARS-Cov-2 (COVID-19) ont été récemment publiés. Nous en rapportons un nouveau cas.

**Observation** Un homme de 32 ans sans antécédents était hospitalisé dans notre service de dermatologie pour prise en charge diagnostique et thérapeutique de multiples nodules sous cutanés au niveau des faces d'extension des membres évoluant depuis 2 semaines dans un contexte de fièvre et de syndrome pseudo-grippal. L'examen clinique a montré de multiples nouures de quelques centimètres de diamètre confluentes par endroit, chaudes, fermes et douloureuses à la palpation associées à un œdème déclive des chevilles cadrant typiquement avec un EN. Le

patient avait une gorge érythémateuse. Il était fébrile à 39 °C, tachycarde et légèrement polypnéique avec un taux de saturation en oxygène à 97 %. La vitesse de sédimentation était accélérée. Le patient a été mis initialement sous amoxicilline pendant 6 jours sans amélioration. Le bilan étiologique de l'EN à savoir le dosage des ASLO, l'examen bactériologique du frottis de gorge, la radiographie de thorax, l'IDR à la tuberculine, la sérologie des hépatites B et C et le dosage de l'enzyme de conversion était négatif. Devant le contexte pandémique de COVID-19, les signes respiratoires, la fièvre et le syndrome inflammatoire biologique, un prélèvement nasopharyngé pour le test PCR COVID-19 a été pratiqué et revenu positif. Le diagnostic d'EN associé au COVID-19 a été retenu. Le patient a été mis sous traitement symptomatique avec une bonne évolution de l'EN et une régression des signes de COVID-19.

**Discussion** Différentes manifestations cutanées possiblement associées à la COVID-19 ont été rapportées dans la littérature. Elles sont considérées comme des présentations peu fréquentes au cours de cette infection. La physiopathologie de cette association reste, à ce jour, mal élucidée. Les lésions cutanées semblent se distribuer en quatre groupes, soient des atteintes à type d'exanthème (papulo-vésiculeux, varicelle-like et rash morbilliforme), de nature vasculaire (perniose, purpura, livédo), éruption urticarienne ou papuleuse acrale et des éruptions induites par des médicaments prescrits dans le cadre de COVID-19. D'autres lésions ont été rarement rapportées tel que l'EN, comme dans notre cas. En effet, l'infection par la COVID-19 induit une dysrégulation de la réponse immunitaire avec une élévation des interleukines (IL) 1, 2, 6, 7 et 10. Le virus pourrait infecter les cellules via les récepteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine retrouvés sur plusieurs organes y inclus la peau. La pathogénie de l'EN demeure mal comprise mais une réaction d'hypersensibilité retardée médiée par l'exposition à un antigène a été rapportée. Au cours de l'EN, un polymorphisme des gènes promoteurs de l'IL 1 et 6 associé à un taux élevé d'IL 6 ont été décrits, suggérant une susceptibilité plus importante de développer un EN au cours des situations de dysrégulation immunitaire et de réaction inflammatoire excessive telle que l'infection par la COVID-19. Ceci pourrait expliquer partiellement le lien de causalité entre l'EN et la COVID-19. Chez notre patient, l'infection virale récente était le seul facteur déclenchant retrouvé.

**Conclusion** La COVID-19 est responsable essentiellement de manifestations respiratoires, toutefois, les atteintes cutanées pourraient jouer un rôle important dans le diagnostic précoce de la maladie limitant la propagation de la pandémie. Ainsi, un EN associé à une fièvre et des signes respiratoires pourrait être attribué à une infection par la COVID-19.

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

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.03.065>

## CA130

### Maladie de Kawasaki de l'adulte post-COVID 19 avec insuffisance circulatoire : à propos d'un cas

X. Boulu<sup>1,\*</sup>, C. Brault<sup>2</sup>, A. Chan Sui Ko<sup>1</sup>, A. Dernoncourt<sup>3</sup>, J. Schmidt<sup>1</sup>, J. Maizel<sup>4</sup>, P. Duhaut<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Médecine interne et récif, CHU Amiens, Amiens Cedex

<sup>2</sup> Médecine intensive réanimation, CHU d'Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

<sup>3</sup> Médecine interne, CHU Amiens-Picardie Site Nord, Amiens

<sup>4</sup> Médecine intensive et réanimation, CHU Amiens-Picardie (centre hospitalo-universitaire site nord), Amiens

<sup>5</sup> Médecine interne, CHU Amiens Nord, Amiens

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [boulu.xavier@chu-amiens.fr](mailto:boulu.xavier@chu-amiens.fr) (X. Boulu)

**Introduction** Le syndrome d'inflammation multisystémique associé à la COVID-19 et présentant les caractéristiques cliniques d'une maladie de Kawasaki a été essentiellement rapporté chez

