

COVID19 ET RHUMATISMES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES: EXPÉRIENCE DU SERVICE DE RHUMATOLOGIE DU CHU BAB EL OUED

N. Bahaz, F. Mechid, R. Benaziez, N. Zehraoui

H.Hafirassou, A.Rahmoune, A. Ferhat, Y. Sadeg

C. Dahou-Makhloufi

Service de rhumatologie, CHU Bab El Oued Alger



INTRODUCTION

- La COVID-19 est une maladie infectieuse causée par le coronavirus, SARS-Cov-2, pouvant se compliquer d'une détresse respiratoire aigüe qui peut être fatale.
- Les patients atteints d'un rhumatisme inflammatoire chronique (RIC) peuvent être plus à risque de développer des formes graves de la COVID-19.
- L'objectif de notre travail, était d'évaluer la sévérité de cette infection chez les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) et d'étudier les caractéristiques de ces patients



PATIENTS ET MÉTHODES



Etude, descriptive, observationnelle monocentrique du 3 mai 2020 au 20 mars 2021.

- Nous avons inclus 43 patients infectés par le coronavirus et présentant un RIC : polyarthrite rhumatoïde (PR) et spondyloarthrites (SpA).
- Nous avons relevé les données démographiques, cliniques, évolutives des patients, l'indice de masse corporelle (IMC), les comorbidités, l'activité de la maladie, par le DAS28 pour la PR et l'ASDAS pour les SpA. Nous avons comparé l'activité de la maladie rhumatismale avant et après la COVID-19.



- L'infection virale est dite sévère en cas de besoin d'oxygène (hypoxie) , hospitalisation en unité de soins intensifs, besoin d'une ventilation assistée et la survenue de décès.



RESULTATS



CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES PATIENTS

- 43 patients: 25 femmes (58,14%)
18 hommes (41,86%)
Sex ratio H/F : 0,72



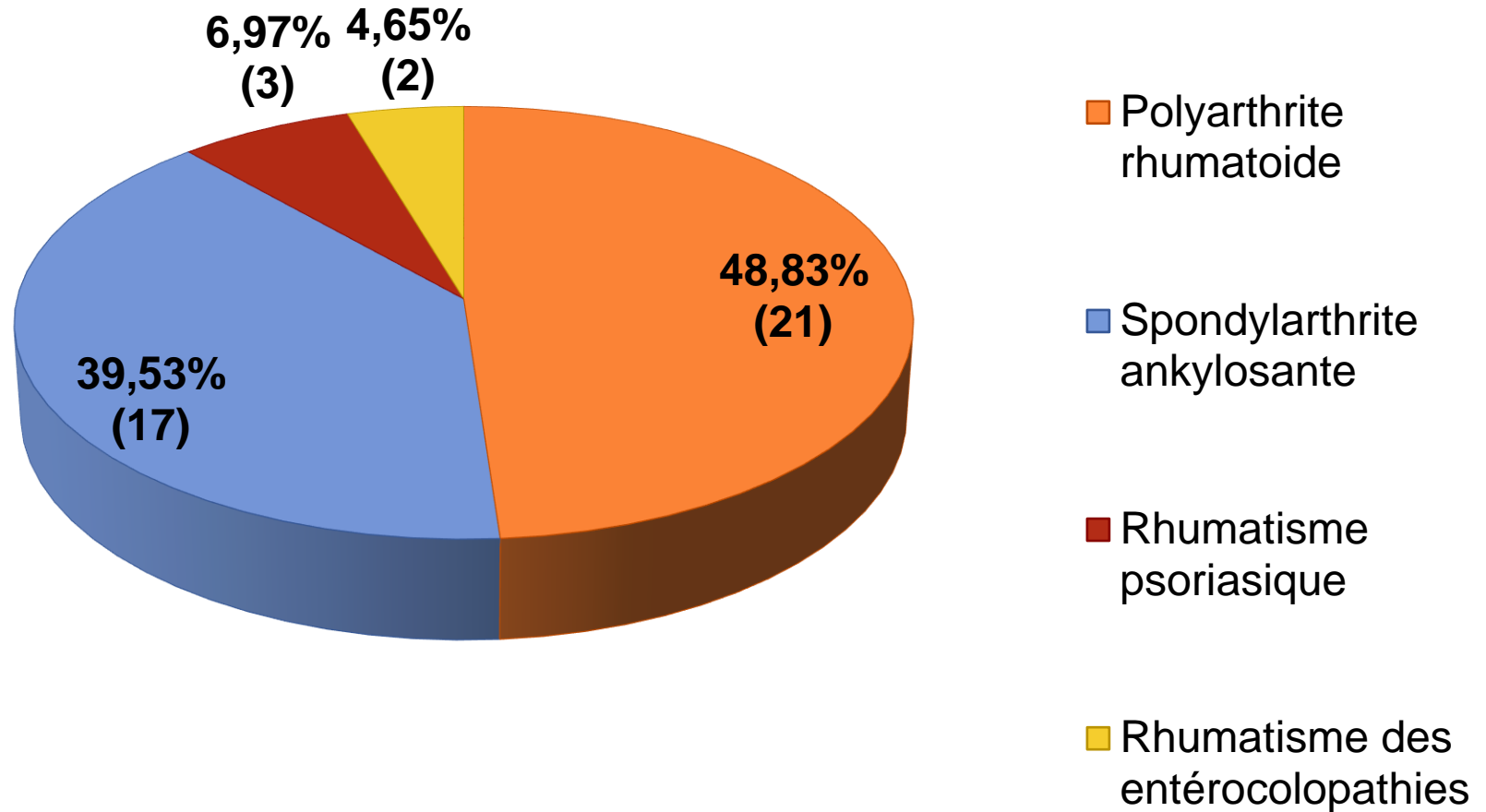
L'âge moyen des patients est de $49,41 \pm 12,25$ ans

Répartition des malades selon les tranches d'âge

Tranches d'âge	Nombre	Pourcentage (%)
[30 40[	11	25,58
[40 50[	07	16,27
[50 60[	17	39,53
[60 70[	06	13,95
[70 80[	02	4,65



Répartition des malades selon le type de RIC



Durée moyenne des RIC

PR: $15,66 \pm 9,17$ ans

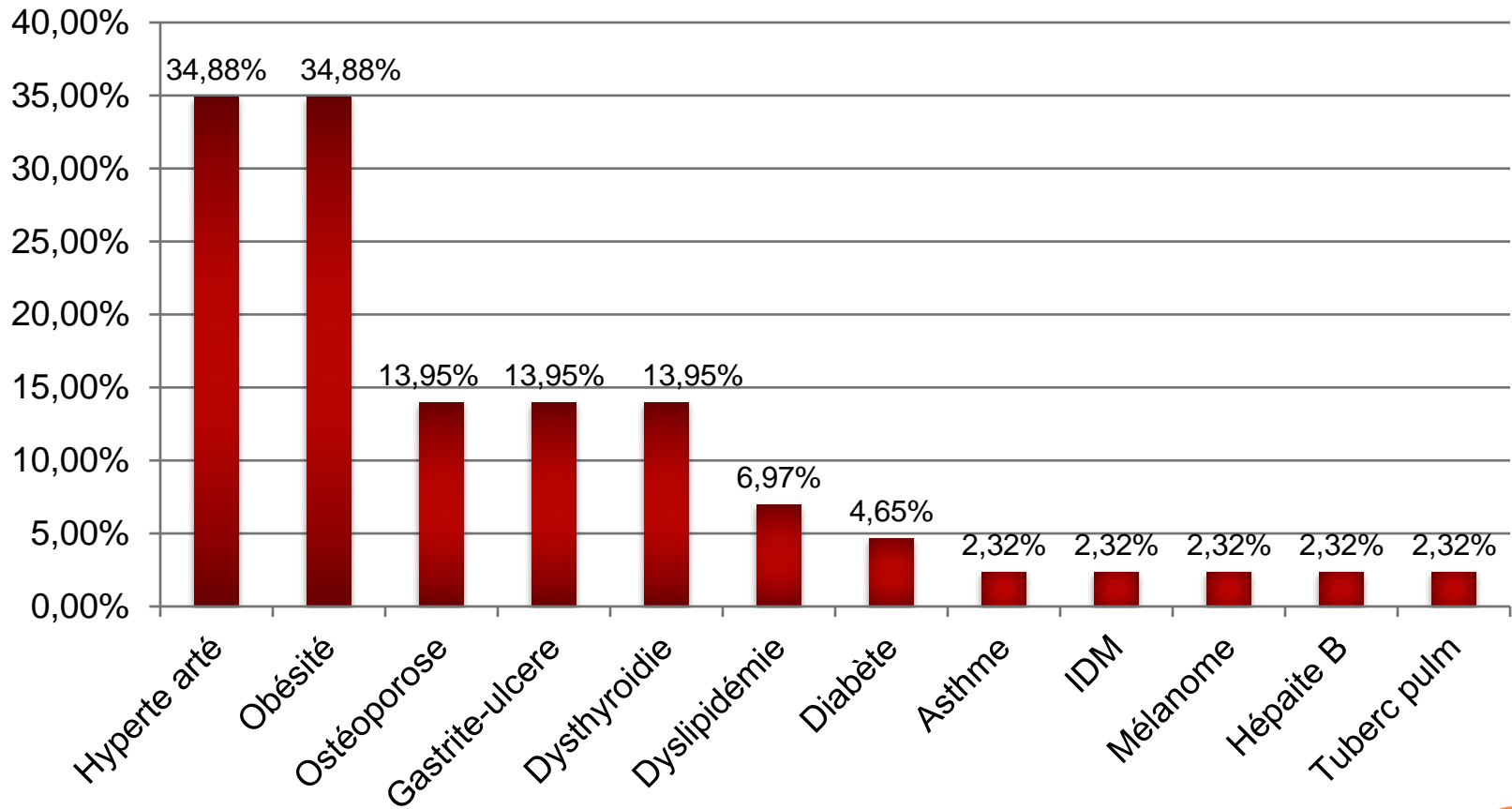
SpA: $16,77 \pm 8,07$ ans

Durée globale: $16,23 \pm 8,96$ ans



Les différentes comorbidités des patients

35 patients soit 81,38% avaient des comorbidités



Comparaison de l'activité des RIC avant et après COVID-19

	Avant COVID-19	Après COVID-19	Valeur de p
PR : DAS28crp moyen	2,61 Faible A	3,66 A Modérée	0,02
SpA : ASDAScrp moyen	1,92 Faible A	2,68 A Modérée	0,03



Traitements des malades atteints de RIC

Les différents traitements	Nombre	Pourcentage (%)
Traitements symptomatiques : 39,53%		
AINS	4	9,30
Corticoïdes	13	30,23
Dose moyenne / j	5,76 mg/j	
Cs DMARDs : 48,83%		
Méthotrexate	16	37,20
Hydroxychloroquine (HCQ)	2	4,65
Léflunomide	1	2,32
Léflunomide+ HCQ	1	2,32
Léflunomide+HCQ+SSZ	1	2,32
bDMARDs : 74,41%		
Etanercept	17	39,53
Adalimumab	6	13,95
Infliximab	5	11,62
Tocilizumab	2	4,65
Rituximab	2	4,65



Diagnostic de l'infection par la Covid19

- Le diagnostic de l'infection par le coronavirus a été posé par PCR et/ou test sérologique et/ou test antigénique et/ou TDM thoracique :
- PCR positive: 32,55%
- Tests sérologique et antigénique positifs: 55,81%
- TDM thoracique: positive: 51,16%. L'étendue des lésions varie de 10 à 50%.



Répartition des malades selon les symptômes de la COVID-19

Durée moyenne des symptômes : 20,6±14,58 jours

Symptômes	Nombre	Pourcentage (%)
Asthénie	37	86,04
Fièvre	22	51,16
Anosmie	21	48,83
Toux	20	46,51
Céphalées	20	46,51
Agueusie	18	41,86
Nausées-Vomissements	7	16,27
Dyspnée	5	11,62
Frissons	4	9,30
Anorexie	3	6,97
Douleurs thoraciques	3	6,97
Arthralgies	2	4,65
Rachialgies	2	4,65
Myalgies	1	2,32
Angine	1	2,32
Douleurs abdominales	1	2,32



Arrêts des traitements durant l'infection au coronavirus:

- 2 patients: AINS
- 1 patient: les corticoïdes
- 14 patients: les csDMARDs
- 26 patients: la biothérapie.
- La durée moyenne des arrêts thérapeutiques est de $50,92 \pm 34,64$ jours.



Traitements reçus au cours de la COVID-19

Traitements	Nombre	Pourcentage (%)
Vitamine C	35	81,39
Azithromycine	34	79,06
Zinc	28	65,11
Vitamine D	17	39,53
Enoxaparine	12	27,90
A clavulanique+ amoxil	7	16,27
Corticoïdes	7	16,27
Paracétamol	5	11,62
Acide acétylsalicylique	4	9,30
Hydroxychloroquine	4	9,30
Ciprofloxacine	2	4,65
Amoxicilline	1	2,32
Cefotaxime	1	2,32
Céfixime	1	2,32
Roxithromycine	1	2,32



- 2 PR ont reçu le rituximab, l'un d'eux a présenté une infection par le coronavirus 10j après la 2^{ème} perfusion de rituximab qui s'est compliquée d'une embolie pulmonaire, l'autre malade a eu la COVID -19, 21 jours après la 2^{ème} perfusion de rituximab sans aucune complication.
- Aucun de nos patients n'a été transféré en unité de soins intensifs et aucun décès n'a été observé



COMMENTAIRES



- Evolution globale est favorable. Aucun patient n'a été transféré en réanimation et aucun décès n'a été observé.
- Néanmoins une embolie pulmonaire est apparue chez un patient âgé de 63ans, atteint de PR, aux antécédents de diabète de type I, d'hypertension, artérielle et de tuberculose pulmonaire. Il est traité par l'hydroxychloroquine et rituximab. La COVID-19 est survenue 10j après la 2^{ème} perfusion de rituximab. A été traité par l'héparine puis par les anti vitamine K..
- L'évolution était favorable.



- Plusieurs publications ont noté que les patients traités par rituximab développent une forme sévère de COVID-19.
- La COVID-19 est une maladie thrombotique, les thromboses sont en rapport avec plusieurs facteurs: inflammation importante des cellules endothéliales (endothél
- ite). l'endothélium ne peut plus assurer son rôle antiagrégant et anticoagulant, en empêchant la formation de thromboses dans la circulation sanguine. La libération importante de plusieurs cytokines pro-inflammatoire (L'orage cytokinique) .



- l'interleukine (IL-) 1β , l'IL-6 et le tumor necrosis factor α (TNF α) entraînent une dysfonction endothéliale provoquant un déséquilibre entre les facteurs pro coagulants et fibrinolytiques causant la formation de thromboses.
- L'hypoxie, la coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) observée dans la phase terminale du COVID-19, la présence d'anticoagulant circulant et l'hyperactivité plaquettaire augmentent le risque de thrombose



- La tranche d'âge chez nos patients est entre 50 et 60 ans concordant avec les données de la littérature .
- Dans notre travail, la comorbidité la plus fréquente chez nos patients est l'hypertension artérielle, cette fréquence a été rapportée par plusieurs publications .



- La majorité de nos patients sont en activité faible ou modérée avant la Covid 19, pouvant probablement expliquer l'évolution favorable de l'infection chez nos malades malgré la présence de comorbidités. Les auteurs de 2 études considèrent que l'activité élevée de la maladie rhumatismale représente un facteur de risque de complications graves* voire de mortalité**.

*A. Dumusc, D.Dan. Rhumatologie et COVID-19. Rev Med Suisse 2020; 16:831-4

**C.Sieiro Santos et al.Clinical Rheumatology published online :27july 2020 doi. org/10.1007/s10067-020- 05301-2



- L'évolution favorable des RIC a été rapportée dans plusieurs publications; L'étude de cohorte rétrospective menée à New York. a conclu que les patients atteints de maladies auto-immunes n'avaient pas de risque accru d'admission en soins intensifs, d'intubation ou de décès.



- Comme la majorité des auteurs nous avons remarqué que les symptômes les plus fréquents sont l'asthénie, la fièvre, l'anosmie, la toux et les céphalées.



CONCLUSION



- À travers cette étude, nous avons remarqué que la COVID 19 a concerné avec une plus grande fréquence les sujets âgés entre 50 et 60ans
- La majorité des patients avait au moins une comorbidité.
- Il est important de maîtriser l'inflammation par des traitements appropriés.
- La prescription du rituximab doit être prudente nécessitant une surveillance rigoureuse .
- L'évolution est globalement satisfaisante.
- Il est important de mener une étude plus large permettant de confirmer nos résultats.



MERCI

