

Incidence de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les patients présentant des affections rhumatismales : une étude monocentrique

Par Amirsadegh Yazdani et Ramin Yazdani, M.D., MRCP (R.-U.), FRCPC

La pandémie de SRAS-CoV-2 a touché la vie de nombreuses personnes, directement ou indirectement. Les patients présentant des affections rhumatismales ont ressenti les effets de la pandémie plus que les personnes en bonne santé, soit en raison de leur immunodépression présumée attribuable à leurs affections sous-jacentes ou à leurs traitements. Cette crainte peut les conduire à interrompre leur traitement, à éviter de passer leurs tests de contrôle des médicaments ou à ne pas se rendre à leurs rendez-vous.

De multiples efforts ont été entrepris pour évaluer les effets de la pandémie sur les patients atteints d'affections rhumatismales. La plus importante est la Global Rheumatology Alliance, dans laquelle tout rhumatologue peut inscrire ses patients qui ont été touchés par le SRAS-Cov-2¹.

Plusieurs facteurs ont été signalés comme étant associés aux résultats les plus défavorables de l'infection par le SRAS-CoV-2, notamment le lupus érythémateux systémique (LES), une forte activité de la maladie, des stéroïdes à forte dose, le rituximab, l'abatacept et les inhibiteurs de JAK².

Toutefois, la présentation de données locales aux patients pourrait avoir plus d'effets pour apaiser leurs inquiétudes et leur fournir les réponses qu'ils recherchent. Nous présentons les personnes qui ont été touchées par l'infection par le SRAS-CoV-2 dans un centre communautaire de rhumatologie à Ottawa, au Canada, entre mars 2020 et octobre 2021.

Le nombre de visites de patients entre mars 2020 et octobre 2021 a été d'environ 4 800 (virtuelles et en personne). Les infections ont été déclarées par les patients eux-mêmes lors de leurs consultations. Trente et une personnes ont été touchées par l'infection par le SRAS-CoV-2, dont 9 hommes

et 22 femmes. L'âge de ces patients variait entre 25 et 86 ans, l'âge médian étant de 58 ans. L'IMC des patients était compris entre 19 et 51, avec un IMC médian de 30,75. Neuf personnes sont nées à l'extérieur du Canada. Trente personnes présentaient une affection rhumatismale auto-immune. Il y a eu un cas de goutte et de syndrome métabolique. Vingt-sept personnes prenaient soit des médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie classiques (ARMMsc), soit des ARMM biologiques, soit les deux (voir le tableau). Six patients ont été hospitalisés en raison de l'infection par le SRAS-CoV-2 et ont été traités conformément aux directives locales. Une seule patiente est décédée des suites d'une infection par le SRAS-CoV-2. Elle était âgée de 86 ans, souffrait de goutte, de diabète sucré, d'hypertension, d'insuffisance rénale chronique de stade 3 (IRC3) et avait un IMC de 43 (elle ne prenait pas d'ARMM ni de produits biologiques). Dans notre centre, nous n'avons pas observé de mortalité accrue chez les patients atteints d'affections rhumatismales qui prennent des ARMMsc ou des ARMMb.

Références :

1. Covid-19 Global Rheumatology Alliance. Disponible à l'adresse : [rheum-covid.org](https://www.rheum-covid.org/). Consulté le 6 février 2022.
2. RheumNow. Disponible à l'adresse : [rheumnow.com](https://www.rheumnow.com/). Consulté le 6 février 2022.

Amirsadegh Yazdani
Étudiant, Ottawa (Ontario)

Ramin Yazdani, M.D., MRCP (R.-U.), FRCPC
Rhumatologue
Ottawa (Ontario)

Tableau :

Caractéristiques des patients et résultats

Sexe	Âge	Diagnostic	ARMM	IMC	Hospitalisation	Décès dû au SRAS-CoV-2
F	55	RP	Certolizumab pegol	29	Non	Non
F	57	PR, maladie de Sjögren	Étanercept, MTX	25	Non	Non
M	62	PAR	MTX, HCQ	30	Non	Non
F	64	PR, ostéoporose	HCQ	30	Non	Non
F	50	PR, dépression	MTX, CQ	33	Non	Non
M	51	RP, stéatose hépatique	MTX, léflunomide, adalimumab	26	Non	Non
F	57	PAR	MTX, HCQ	28	Non	Non
F	41	RP	MTX, adalimumab	51	Non	Non
M	58	PAR	Étanercept	38	Non	Non
F	47	Maladie indifférenciée du tissu conjonctif	Pas d'ARMM	30	Non	Non
F	60	PAR	MTX, HCQ	33	Non	Non
F	55	Lupus discoïde, fibromyalgie	Pas d'ARMM	27	Non	Non
F	70	LES, fibromyalgie,	MTX	29	Non	Non
F	68	PR séropositive érosive	Abatacept, MTX	30	Non	Non
M	52	PR séropositive, hyperuricémie	HCQ	31	Non	Non
M	59	PR séropositive, goutte	Léflunomide, HCQ, prednisone	45	Non	Non
M	56	SA	Aprémilast, sulfasalazine	25	Non	Non
M	50	PR, Maladie de Crohn	Ustékinumab, colchicine	33	Non	Non
F	64	PAR	MTX, HCQ	23	Non	Non
F	48	SA	Sécukinumab	29	Non	Non
F	76	PAR	MTX, HCQ	35	Non	Non
M	55	SA	Étanercept	40	Non	Non
F	67	PAR	SSZ, prednisone	27	Non	Non
F	25	PAR au stade précoce	Pas d'ARMM	19	Non	Non
F	58	Maladie de Sjögren	HCQ	31	Non	Non
M	67	Dermatomyosite, MPI	MMF, prednisone	26	Oui	Non
F	82	RP	MTX, sécukinumab	32	Oui	Non
F	58	PAR	MTX	25	Oui	Non
F	65	GPA, PR	RTX, MTX, prednisone	19	Oui	Non
F	63	PAR	MTX	31	Oui	Non
F	86	Goutte, HTA, diabète, IRC3, IMC élevé	Pas d'ARMM	43	Oui	Oui

RP, rhumatisme psoriasique; PR, polyarthrite rhumatoïde; MTX, méthotrexate; HCQ, hydroxychloroquine; CQ, chloroquine; ARMM, antirhumatismaux modificateurs de la maladie; LED, lupus érythémateux disséminé; SA, spondylarthrite ankylosante; SSZ, sulfasalazine; MMF, mycophénolate mofétil; MPI, maladie pulmonaire interstitielle; GPA, granulomatose avec polyangéite; RTX, radiothérapie; HTA, hypertension; IRC3, insuffisance rénale chronique de stade 3; IMC, indice de masse corporelle.