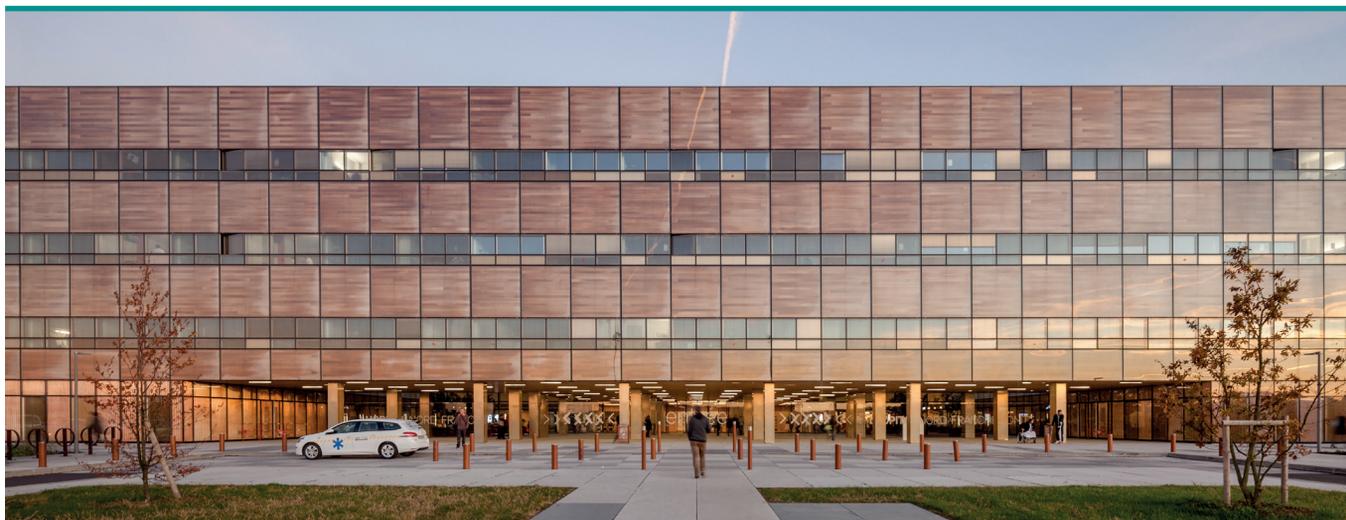


MED NEWS

Unité de Recherche Clinique

Hôpital Nord Franche-Comté

N°6



VOS CONTACTS

Élodie BOUVIER

Coordnatrice URC
elodie.bouvier@hnfc.fr
Poste : 83 570

Charlotte BOURGOIN

Technicienne
d'Études Cliniques
charlotte.bourgoin@hnfc.fr
Poste : 83 034

Florence BRAUN

Technicienne
d'Études Cliniques
florence.braun@hnfc.fr
Poste : 83 571

Delphine KORNER

Technicienne
d'Études Cliniques
delphine.korner@hnfc.fr
Poste : 83 574

Nahila HIMER

Infirmière de Recherche
Clinique
nahila.himer@hnfc.fr
Poste : 83 573

ÉDITORIAL

Dr Charles-Eric LAVOIGNET | Service d'accueil des urgences



Chers amis, la fin d'année 2022 et le début de l'année 2023 nous ont réservé leur lot de difficultés, mais les différentes équipes de l'HNFC mettent tout de même un point d'honneur à vous présenter les différents travaux de recherche auxquels nous avons pu participer durant ces derniers mois. Après plus de 2 ans de lutte contre la COVID-19, les préoccupations quotidiennes demeurent inchangées : urgences saturées, files d'attentes insolubles, services débordés... En plus des autres épidémies saisonnières, la COVID continue de nous occuper dans nos urgences ou dans nos services. Depuis deux ans nous avons appris à « vivre avec » mais les contraintes restent élevées. La pandémie aura toutefois permis au monde médical de voir un formidable essor scientifique avec la floraison d'une multitude de publications autour de la COVID. À ce titre, la prise en charge des patients infectés par le SARS-COV-2 a évolué de façon considérable, autant en terme de thérapeutique que de prise en charge dans les soins lourds de réanimation. À l'HNFC, malgré les contraintes majeures qui sont les nôtres, nos équipes se sont encore une fois surpassées pour participer à plusieurs publications, dans différents domaines, et ainsi contribuer à faire avancer la science et la médecine. Quand on connaît l'investissement majeur nécessaire, en plus des contraintes liées à notre activité clinique, nous ne pouvons que nous féliciter pour ce travail scientifique qui mérite une reconnaissance légitime. En vous souhaitant mes meilleurs vœux pour cette nouvelle année 2023 et au plaisir de continuer dans ce même élan scientifique, très bonne lecture à vous !

02 CHIRURGIE VASCULAIRE - ANGIOLOGIE

Fistules artério-veineuses radio-céphaliques pour hémodialyse, dans la tabatière anatomique versus au poignet : maturation et facteurs influençant la maturation

Mokhtari S., Besancenot A., Beaumont M., Leroux F., Rinckenbach S., Salomon Du Mont L.
Vasc Surg. 30 juin 2022 ; S0890-5096(22)00304-1. doi : 10.1016/j.avsg.2022.05.032

CONTEXTE : Grâce à ses taux de perméabilité à long terme, la fistule artério-veineuse radio-céphalique (FAV RC) native reste le type d'accès vasculaire le plus couramment utilisé. De nombreux articles ont évoqué les facteurs de maturation de fistule. Les objectifs de ce travail sont d'évaluer les variables qui peuvent affecter la maturation des fistules distales et de déterminer si les fistules au poignet ont moins de risque d'échec de maturation que les fistules dans la tabatière anatomique.

MÉTHODE : Nous avons répertorié toutes les FAV RC distales qui ont été créées de janvier 2018 à février 2021. Le profil épidémiologique et clinique des patients, les caractéristiques des fistules réalisées et les données per et post-opératoires ont été enregistrés et analysés.

RÉSULTATS : De janvier 2018 à février 2021, 165 accès vasculaires du membre supérieur pour hémodialyse ont été créés dont 47 (28,5 %) FAV RC distales. Parmi ces dernières, 39 (83 %) fistules ont été réalisées au niveau du poignet et 8 (17 %) au niveau de la tabatière.

Les patients étaient des hommes dans 34 cas (72,3 %). Leur âge moyen était de 67 ans (37-87).

Les deux types de fistules avaient un taux identique d'échec de maturation primaire (50 % pour les FAV au poignet contre 47,2 % pour les FAV à la tabatière). La maturation a été obtenue secondairement dans 9 fistules. Les patients ayant des antécédents médicaux de dyslipidémie, de maladie artérielle périphérique (MAP), de pose de cathéter central et de mauvaise qualité des vaisseaux ont tendance à ne pas développer de fistule mature.

CONCLUSIONS : Aucune différence significative entre la maturation des FAV RC dans la tabatière anatomique et la maturation des FAV RC au poignet n'a été retrouvée. Ainsi, il semble raisonnable de privilégier la création des fistules les plus distales, permettant de préserver la création d'une FAV RC au poignet en deuxième option en cas d'échec de maturation de FAV RC dans la tabatière. Cependant, il reste primordial de sélectionner les dossiers les plus favorables, cliniquement et en écho-doppler, pour la création d'une FAV RC dans la tabatière anatomique.

HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE 03

Intérêt de l'ajout de taxanes au traitement standard dans l'adénocarcinome gastro-œsophagien HER2 positif de première intention chez les patients sélectionnés

Orillard E., Henriques J., Vernerey D., Almotlak H., Calcagno F., Fein F., **Fratté S.**, Jary M., Klajer E., Vienot A., Borg C., Kim S.

Front Oncol. 2022 Mar 7;12:763926. doi: 10.3389/fonc.2022.763926. PMID: 35340264; PMCID: PMC8948436.

CONTEXTE : Des études ont rapporté un bénéfice de l'ajout de trastuzumab à la chimiothérapie à base de platine-5-FU en première ligne dans l'adénocarcinome gastro-œsophagien (AGE) avancé HER2-positif. Cependant, l'effet des taxanes combinés avec platine-5FU + trastuzumab (PFT) est peu évalué.

MÉTHODE : Nous avons réalisé une étude de cohorte rétrospective pour évaluer l'intérêt des taxanes chez les patients atteints d'AGE avancé HER2-positifs traités par PFT. Nous avons recruté des patients atteints d'AGE avancé HER2 positifs ayant subi un traitement entre janvier 2009 et mars 2021 dans sept centres hospitaliers en France, traités par PFT seul (groupe S) ou par taxanes + schéma PFT (groupe T). Le critère de jugement principal était la survie sans progression (SSP). De plus, la survie globale (SG), le taux de réponse, le taux de chirurgie de conversion et l'innocuité ont été évalués.

RÉSULTATS : Dans l'ensemble, 65 patients ont reçu un traitement à base de PFT, 24 patients dans le groupe T et 41 patients dans le groupe S. Pour éviter un biais de sélection, seuls les patients présentant un ECOG-PS de 0-1 et des métastases synchrones (21 patients dans le groupe T et 19 patients dans le groupe S) ont été inclus pour l'analyse. La SSP médiane était de 9,3 mois (IC à 95 % 7,0 à 17,2) dans le groupe T et de 5,9 mois (IC à 95 % 3,7 à 9,6) dans le groupe S (log-rank $p = 0,038$). Le traitement par taxanes était significativement associé à une meilleure SSP dans l'analyse de régression de Cox univariée (HR 0,49 ; IC à 95 % 0,25 à 0,98, $p = 0,042$) et multivariée (HR 0,44 ; IC à 95 % 0,21 à 0,94, $p = 0,033$) et la méthode IPTW (HR 0,56 ; IC à 95 % 0,34 à 0,91, $p = 0,019$). La SG a été prolongée (19,0 mois (IC à 95 % 7,8 à 45,2) vs 13,0 mois (IC à 95 % 5,5 à 14,8), log-rank $p = 0,033$) en faveur du groupe T. Le traitement par taxanes était significativement associé à une meilleure SG dans l'analyse de régression de Cox univariée (HR 0,49 ; IC à 95 % 0,21 à 0,96, $p = 0,038$) et la méthode IPTW (HR 0,49 ; IC à 95 % 0,29 à 0,84, $p = 0,009$).

Le taux de réponse était plus élevé dans le groupe T, avec une chirurgie de conversion chez cinq patients. Aucun décès lié au traitement n'a été observé dans les deux groupes.

CONCLUSION : Compte tenu de l'amélioration de la SSP et de la SG, l'ajout de taxanes à la chimiothérapie standard semble un traitement prometteur pour certains patients atteints d'AGE avancé HER2-positifs, avec PS 0-1 et atteints de métastases synchrones (NCT04920747).

MOTS-CLÉS : HER2 ; carcinome gastrique ; métastatique ; survie ; taxanes ; trastuzumab.

04 IMAGERIE MÉDICALE

Les caractéristiques de la tomodensitométrie thoracique sont fortement prédictives de la mortalité chez les patients atteints de pneumonie COVID-19 : une étude de cohorte multicentrique

Malécot N., Chrusciel J., Cavet M. et al. dont **Sellès P., Lévêque H-P., Elodie Bouvier.**

Academic Radiology, Volume 29, Issue 6, 2022, Pages 851-860, ISSN 1076-6332, <https://doi.org/10.1016/j.acra.2022.01.010>.

JUSTIFICATION ET OBJECTIFS : Le nouveau coronavirus (COVID-19) a présenté une menace importante et urgente pour la santé mondiale et il a été nécessaire d'identifier les facteurs pronostiques chez les patients atteints de COVID-19. Le but de cette étude était de déterminer si les caractéristiques de la tomodensitométrie (TDM) thoracique avaient une valeur pronostique chez les patients atteints de COVID-19.

MATÉRIAUX ET MÉTHODES : Une analyse rétrospective des patients atteints de COVID-19 ayant subi un scanner thoracique a été réalisée dans quatre centres médicaux. La valeur pronostique des résultats de la tomodensitométrie thoracique a été évaluée à l'aide d'une analyse de survie multivariable avec le modèle de Cox. Les caractéristiques incluses dans le modèle étaient le degré d'atteinte pulmonaire, les opacités du verre dépoli, les consolidations nodulaires, les consolidations linéaires, une topographie périphérique, une atteinte pulmonaire principalement inférieure, un épanchement pleural et un pavage fou. Le modèle a également été ajusté en fonction de l'âge, du sexe et du centre dans lequel le patient a été hospitalisé. Le critère d'évaluation principal était la mortalité à l'hôpital à 30 jours. Un deuxième modèle a utilisé un critère composite d'admission dans une unité de soins intensifs ou de mortalité à l'hôpital pendant 30 jours.

RÉSULTATS : Au total, 515 patients pour lesquels des informations de suivi étaient disponibles. L'âge avancé, un degré d'atteinte pulmonaire $\geq 50\%$ (hazard ratio 2,25 [IC à 95 % : 1,378-3,671], $p = 0,001$), des consolidations nodulaires et des épanchements pleuraux étaient associés à des taux de survie à l'hôpital plus faibles à 30 jours. Une analyse exploratoire en sous-groupe a montré un taux de mortalité de 60,6 % chez les patients de plus de 75 ans présentant une atteinte pulmonaire de $\geq 50\%$ sur un scanner.

CONCLUSION : Les résultats de la tomodensitométrie thoracique tels que le pourcentage d'atteinte pulmonaire $\geq 50\%$, l'épanchement pleural et la consolidation nodulaire étaient fortement associés à la mortalité à 30 jours chez les patients atteints de COVID-19. Les examens CT sont essentiels pour l'évaluation des patients atteints de COVID-19 grave et leurs résultats doivent être pris en compte lors de la prise de décisions en matière de gestion des soins.

MOTS-CLÉS : COVID-19 ; CT thoracique ; mortalité ; pneumonie ; téléradiologie.

MALADIE INFECTIEUSE - CHIRURGIE PLASTIQUE ESTHÉTIQUE ET RECONSTRUCTRICE - DERMATOLOGIE

Pyoderma Gangrenosum comme diagnostic différentiel de l'infection post-opératoire après une chirurgie de reconstruction mammaire

Coste V., Klopfenstein T., Andreoletti J-B., Clerc J., Chevet Noe A., Gendrin V., Ducournau A., and Zayet S.
Surgical Infections. Aug 2022.604-606.<http://doi.org/10.1089/sur.2021.307>

CONTEXTE : Pyoderma Gangrenosum est une maladie inflammatoire ulcéreuse rare de la peau, qui nécessite l'exclusion d'autres causes d'ulcération telles que les infections, les tumeurs malignes ou les maladies du tissu conjonctif.

RAPPORT DE CAS : Nous reportons le cas d'une patiente âgée de 38 ans ayant présenté des lésions cutanées ulcéreuses bilatérales des seins d'installation progressive, suspectant initialement une infection postopératoire précoce, dans les suites d'une chirurgie mammaire de reconstruction. L'absence d'amélioration malgré une antibiothérapie adaptée nous a incité à réaliser une biopsie cutanée, concluant à une dermatose neutrophilique ulcérée qui a conduit au diagnostic de Pyoderma Gangrenosum dans un contexte post-opératoire. L'évolution clinique a été favorable avec une corticothérapie systémique.

CONCLUSION : Afin de prévenir le débridement et l'extension des complications locales, cette présentation illustre l'importance de suspecter le diagnostic de Pyoderma Gangrenosum comme diagnostic différentiel d'infection post-opératoire.

MOTS-CLÉS : Chirurgie de reconstruction mammaire ; dermatose neutrophilique ; infection post-opératoire ; Pyoderma Gangrenosum.

06 MALADIE INFECTIEUSE

Le syndrome post-COVID-19 : neuf mois après l'infection par le SARS-CoV-2 dans une cohorte de 354 patients : données de la première vague de COVID-19 à l'Hôpital Nord Franche-Comté, France

Zayet S., Zahra H., Royer P.Y., Tipirdamaz C., Mercier J., Gendrin V., Lepiller Q., Marty-Quinternet S., Osman M., Belfeki N., Toko L., Garnier P., Pierron A., Plantin J., Messin L., Villemain M., Bouiller K., Klopfenstein T.
Microorganisms. 2021 Aug 12;9(8):1719. doi: 10.3390/microorganisms9081719. PMID: 34442798; PMCID: PMC8401026

CONTEXTE : Le syndrome post-COVID-19 (COVID long) est défini comme étant la persistance des symptômes dans les suites d'une infection par le SRAS-CoV-2 confirmée.

MÉTHODES : ANOSVID est une étude observationnelle rétrospective menée à l'Hôpital Nord Franche-Comté en France qui a inclus des patients adultes atteints de COVID-19 confirmés par RT-PCR du 1^{er} mars 2020 au 31 mai 2020. L'objectif était de décrire les patients atteints du syndrome post-COVID-19 avec des symptômes persistants (groupe SP) et de les comparer avec les patients sans symptômes persistants (groupe sans SP).

RÉSULTATS : Sur les 354 patients atteints de COVID-19, 35,9 % (n = 127) ont signalé la persistance d'au moins un symptôme après une moyenne de 289,1 ± 24,5 jours après l'apparition des symptômes. De plus, 115 patients ont signalé une récurrence des symptômes après la guérison, et seulement 12 patients ont signalé des symptômes continus. L'âge moyen des patients était de 48,6 ans (19-93 ans) ± 19,4 ans et 81 patients (63,8 %) étaient des femmes. Les patients du groupe SP présentaient une durée plus longue des symptômes de l'infection aiguë initiale au SARS-CoV-2 que les patients du groupe sans SP (respectivement, 57,1 ± 82,1 jours contre 29,7 ± 42,1 jours, p < 0,001). La majorité des patients (n = 104, 81,9 %) ont signalé trois symptômes ou plus. Les symptômes persistants les plus répandus étaient la perte d'odorat (74,0 %, n = 94), la fatigue (53,5 %, n = 68), la perte de goût (31,5 %, n = 40) et la dyspnée (30,7 %, n = 39). Ceux-ci ont été suivis par le syndrome algique (26,8 % (n = 34), 26,0 % (n = 33), 24,4 % (n = 31); maux de tête, arthralgie et myalgie, respectivement). Plus de la moitié des patients ayant signalé des symptômes persistants (58 %, n = 73) étaient des travailleurs de la santé. Parmi les patients non hospitalisés, cette population était plus présente dans le groupe SP que dans le groupe sans SP ((86,6 %) n = 71/82 versus (72,2 %) n = 109/151, p = 0,012). Le syndrome post-COVID-19 était plus fréquent chez les patients ayant des antécédents de sinusite chronique (8,7 % (n = 11 %) contre 1,3 % (n = 3), p < 0,001). Aucune différence significative n'a été observée en ce qui concerne les caractéristiques clinico-biologiques, radiologiques ainsi que les modalités thérapeutiques dans les deux groupes.

CONCLUSION : Plus du tiers de nos patients atteints de la COVID-19 présentaient des symptômes persistants après une infection par le SRAS-CoV-2, en particulier l'anosmie, l'agueusie, la fatigue et la dyspnée, avec une prévalence élevée chez les travailleurs non hospitalisés.

MOTS-CLÉS : Post-COVID-19 ; COVID long ; suivi ; fatigue ; dyspnée ; travailleurs de la santé ; la pratique clinique.

MÉDECINE INTERNE 07

Le givosiran dans la porphyrie aiguë intermittente : une approche de médecine personnalisée

Poli A., Schmitt C., Moulouel B., Mirmiran A., Talbi N., Rivière S., Cerutti D., Bouchoule I., Faivre A., Grobost V., Douillard C., **Duchêne F.**, Fiorentino V., Dupré T., Manceau H., Peoc'h K., Puy H., Lefebvre T., Gouya L.
Mol Genet Metab. 2022 Mar;135(3):206-214. doi: 10.1016/j.ymgme.2022.01.002. Epub 2022 Jan 10. PMID: 35058124.

CONTEXTE : Chez les patients atteints de porphyrie aiguë intermittente (PIA), l'induction de l'acide delta aminolévulinique synthase 1 (ALAS1) entraîne une accumulation de précurseurs de l'hème pouvant provoquer des crises aiguës récurrentes. Dans un récent essai de phase III, le givosiran a considérablement réduit le taux d'attaque chez les patients atteints de PIA sévère. Les effets indésirables fréquents étaient une réaction au site d'injection, de la fatigue, des nausées, une maladie rénale chronique et une augmentation de l'alanine aminotransférase.

OBJECTIFS : Décrire l'efficacité et l'innocuité du givosiran sur la base d'une approche médicale personnalisée.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective du dossier patient chez 25 patients sévères traités par givosiran en France. Nous avons recueilli des données sur l'efficacité clinique et biochimique ainsi que des rapports d'événements indésirables.

RÉSULTATS : Le givosiran a considérablement réduit le taux d'attaque dans notre cohorte, car 96 % étaient sans attaque au moment de l'étude. L'efficacité soutenue du givosiran chez la plupart des patients nous a permis de personnaliser la fréquence d'administration. Dans 42 % des cas, le givosiran n'a été administré que lorsque les taux de précurseurs de l'hème augmentaient. Nos données suggèrent que le givosiran est plus efficace lorsqu'il est administré tôt dans l'évolution de la maladie. Nous avons confirmé une prévalence élevée d'événements indésirables. Un patient a arrêté le traitement en raison d'une pancréatite aiguë. Tous les patients présentaient une hyperhomocystéinémie et tous les patients présentant des taux initiaux d'homocystéine disponibles ont montré une augmentation sous traitement. Dans ce contexte, un patient a reçu un diagnostic d'embolie pulmonaire.

CONCLUSION : L'effet soutenu du givosiran a permis une diminution de la fréquence d'administration sans compromettre l'efficacité du traitement. La prévalence élevée des événements indésirables souligne l'importance de limiter le traitement à la PIA sévère et d'administrer la dose efficace minimale pour chaque patient.

MOTS-CLÉS : Porphyrie aiguë intermittente ; givosiran ; homocystéine.

08 PNEUMOLOGIE

132P 20 ans de données épidémiologiques nationales réelles sur le cancer du poumon dans les hôpitaux non universitaires Français publics : KBP-2020-CPHG par rapport aux études de 2000 et 2010

Debieuvre D., Auliac J.B., Bylicki O., Moreau L., Corre R., Pinsolle J., Bizieux Thaminy A., Schneider S., Godbert B., Renault P.A., Brun P., Bernardi M., Briens E., Lepoulain Doubliez M., Delclaux B., Petit L., Bizec J.L., Milliet de Faverges G., **Al Freijat F.**, Quieffin J.

Annals of Oncology, Volume 33, Supplement 2, 2022, Page S93, ISSN 0923-7534, <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2022.02.162>.

CONTEXTE : Chaque décennie depuis 2000, le Collège Français des Médecins Respiratoires des Hôpitaux Généraux (CPHG) mène une étude épidémiologique prospective, observationnelle et multicentrique à l'échelle nationale sur le cancer primitif du poumon (CPL). Les premières données sur les caractéristiques des patients et des tumeurs de la cohorte 2020 sont rapportées ici et comparées aux résultats de 2000 et 2010.

MÉTHODES : Collecte de tout nouveau cancer primitif du poumon confirmé histologiquement ou cytologiquement entre le 01/01/2020 et le 31/12/2020 dans les services de pneumologie ou d'oncologie des hôpitaux publics non universitaires. Un Comité Scientifique a contrôlé l'exhaustivité et la qualité des inclusions. Ces données ont été comparées à celles de KBP-2000 et KBP-2010, conduites selon la même méthodologie.

RÉSULTATS : 82 centres ont inclus 8 999 patients (versus 137 et 104 centres ; 5 667 et 7 051 patients en 2000 et 2010 respectivement). Par rapport aux deux décennies précédentes, les patients étaient significativement plus âgés (âge moyen $67,8 \pm 10,3$ vs $65,5 \pm 11,3$ en 2010 et vs $64,3 \pm 11,5$ en 2000, $P < 0,0001$), la proportion de femmes a nettement augmenté (34,6 % vs 24,3 % en 2010 et 16,0 % en 2000, $P < 0,0001$) et la proportion de non-fumeurs était également plus élevée (12,6 % vs 10,9 % en 2010 et 7,2 % en 2000, $P < 0,0001$). L'adénocarcinome était toujours l'histologie principale (51,9 % vs 45,4 % en 2010 et 29,0 % en 2000, $P < 0,0001$) et la plupart des patients étaient encore au stade IV au diagnostic (60,4 %).

En 2020, 87,7 % des patients ont bénéficié de tests de biologie moléculaire (vs 30,5 % en 2010) et les mutations les plus fréquemment observées étaient KRAS (37,9 %), EGFR (14,9 %) et STK11 (14,8 %). La chirurgie curative représentait 20,3 % des premières stratégies thérapeutiques, la radiothérapie 28,6 %, la chimiothérapie 58,4 %, la thérapie ciblée 5,8 % et l'immunothérapie 30,2 %.

CONCLUSIONS : Les caractéristiques du cancer du poumon ont évolué au cours des 20 dernières années. Les patients au moment du diagnostic sont plus âgés, la proportion de femmes a significativement augmenté, les non-fumeurs sont plus nombreux et les adénocarcinomes, déjà prédominants dans la cohorte précédente, augmentent encore, les tests de biologie moléculaire sont réalisés systématiquement en situation réelle. Les études KBP-CPHG représentent une source de données unique sur l'évolution du cancer du poumon en France au cours des 20 dernières années.

Infection COVID-19 chez les patients atteints de maladies auto-inflammatoires : une étude sur 117 patients français comparé à 1545 patients de la cohorte COVID-19 française MRM : COVIMAI - l'étude de cohorte française de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les patients atteints de maladies auto-inflammatoires systémiques

Bourguiba R., et al. dont **Lohse A.** (SOFREMI)

RMD Open. 2022 May;8(1):e002063. doi: 10.1136/rmdopen-2021-002063. PMID: 35537796; PMCID: PMC9091487.

OBJECTIF : On sait peu de choses sur l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les patients atteints d'une maladie auto-inflammatoire systémique (MAIS). Cette étude visait à décrire les caractéristiques épidémiologiques associées à la forme grave de la maladie et à la mort. La mortalité entre les patients avec et sans SAID hospitalisés pour une infection au SARS-CoV-2 a été comparée.

MÉTHODE : Une étude de cohorte prospective multicentrique nationale a été menée à partir de la cohorte française COVID-19 sur les maladies rhumatismales et musculo-squelettiques (MRM). Les patients atteints de MAIS ont été appariés avec des patients non-MAIS sur l'âge \pm 7 ans, le sexe et le nombre de comorbidités pour prendre en compte les facteurs de confusion importants. L'impact de la MAIS sur la gravité de l'infection par le SARS-CoV-2 a été analysé à l'aide d'une régression logistique multinomiale pour la gravité dans trois classes (légère, modérée et sévère avec un statut léger comme référence). Modèle de régression de Fine-Gray pour la durée du séjour à l'hôpital et modèle de régression logistique binomiale pour le risque de décès à 30 jours.

RÉSULTATS : Nous avons identifié 117 patients atteints de MAIS (sex-ratio 0,84, 17 enfants) et les avons comparés à 1545 patients atteints de troubles inflammatoires à médiation immunitaire non auto-inflammatoires (non-MAIS). 67 patients ont présenté un MAIS monogénique (64 avec fièvre méditerranéenne familiale). Les autres MAIS étaient la maladie de Behçet (n = 21), un MAIS indifférencié (n = 16), la maladie de Still de l'adulte (n = 9) et l'arthrite juvénile idiopathique systémique (n = 5). Dix adultes ont développé une forme sévère (8,6 %). Six patients sont décédés. Tous les enfants avaient une maladie bénigne. Après appariement selon l'âge \pm 7 ans, le sexe et le nombre de comorbidités, aucune différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne la durée du séjour et la gravité de l'infection n'a été notée.

CONCLUSION : Comme identifié dans l'ensemble de la cohorte Français RMD COVID-19, les patients atteints de MAIS sous corticostéroïdes et présentant de multiples comorbidités sont susceptibles de développer des formes COVID-19 plus graves.

MOTS-CLÉS : COVID-19 ; maladies auto-immunes ; thérapie biologique ; fièvre méditerranéenne familiale.

10 RÉANIMATION

Effet de l'oxygène par canule nasale à haut débit par rapport à l'oxygénothérapie standard sur la mortalité chez les patients souffrant d'insuffisance respiratoire due à la COVID-19 : l'essai clinique randomisé SOHO-COVID

Frat J.P., Quenot J.P., Badie J., et al.

JAMA. 2022;328(12):1212-1222. doi:10.1001/jama.2022.15613

OBJECTIF : Déterminer si l'utilisation d'oxygène à haut débit, par rapport à l'oxygène standard, pourrait réduire le taux de mortalité au jour 28 chez les patients souffrant d'insuffisance respiratoire due à la COVID-19 admis dans les unités de soins intensifs (USI).

CONCEPTION, CADRE ET PARTICIPANTS : L'essai clinique randomisé SOHO-COVID a été mené dans 34 unités de soins intensifs en France et a inclus 711 patients présentant une insuffisance respiratoire due à la COVID-19 et un rapport de la pression partielle d'oxygène artériel à la fraction d'oxygène inspiré égal ou en dessous de 200 mmHg. Il s'agissait d'un essai ancillaire de l'essai clinique randomisé SOHO original en cours, qui a été conçu pour inclure des patients souffrant d'insuffisance respiratoire hypoxémique aiguë de toutes causes. Les patients ont été recrutés de janvier à décembre 2021 ; le suivi final a eu lieu le 5 mars 2022.

INTERVENTIONS : Les patients ont été répartis au hasard pour recevoir de l'oxygène à haut débit (n = 357) ou de l'oxygène standard délivré par un masque sans ré-inspiration initialement réglé à un minimum de 10 L/min (n = 354).

PRINCIPAUX CRITÈRES DE JUGEMENT ET MESURES : Le critère de jugement principal était la mortalité au jour 28. Il y avait 13 critères de jugement secondaires, dont la proportion de patients nécessitant une intubation, le nombre de jours sans ventilateur au jour 28, la mortalité au jour 90, la mortalité et la durée du séjour en soins intensifs et les événements indésirables.

RÉSULTATS : Parmi les 782 patients randomisés, 711 patients souffrant d'insuffisance respiratoire due à la COVID-19 ont été inclus dans l'analyse (âge moyen [ET], 61 [12] ans ; 214 femmes [30 %]). Le taux de mortalité au jour 28 était de 10 % (36/357) avec l'oxygène à haut débit et de 11 % (40/354) avec l'oxygène standard (différence absolue, -1,2 % [IC à 95 %, -5,8 % à 3,4 %] ; P = 0,60). Sur 13 critères de jugement secondaires prédéfinis, 12 n'ont montré aucune différence significative, y compris la durée de séjour et la mortalité en USI et la mortalité jusqu'au jour 90. Le taux d'intubation était significativement plus faible avec l'oxygène à haut débit qu'avec l'oxygène standard (45 % [160/ 357] vs 53 % [186/354] ; différence absolue, -7,7 % [IC à 95 %, -14,9 % à -0,4 %] ; P = 0,04). Le nombre de jours sans ventilateur au jour 28 n'était pas significativement différent entre les groupes (médiane, 28 [IQR, 11-28] vs 23 [IQR, 10-28] jours ; différence absolue, 0.5 jours [IC à 95 %, -7,7 à 9,1] ; P = 0,07). Les événements indésirables les plus fréquents étaient la pneumonie associée à la ventilation mécanique, survenant chez 58 % (93/160) dans le groupe oxygène à haut débit et 53 % (99/186) dans le groupe oxygène standard.

CONCLUSION : Chez les patients souffrant d'insuffisance respiratoire due à la COVID-19, l'oxygène par canule nasale à haut débit, par rapport à l'oxygénothérapie standard, n'a pas réduit de manière significative la mortalité à 28 jours.

L'hypoxémie silencieuse aux urgences : une cohorte rétrospective de deux phénotypes cliniques dans la COVID-19 critique

Alamé K., Lemaitre EL., Abensur Guillaume L., Noizet M., Gottwalles Y., Chouihed T., **Lavoignet C-E.**, Bérard L., Molter L., Gennai S., Ugé S., Lefebvre F., Bilbault P., Le Borgne P.; CREMS Network (Clinical Research in Emergency Medicine and Sepsis).

J Clin Med. 2022 Aug 27;11(17):5034. doi: 10.3390/jcm11175034. PMID: 36078970; PMCID: PMC9457247.

INTRODUCTION : Comprendre l'hypoxémie, avec et sans signes cliniques de l'insuffisance respiratoire aiguë (IRA) dans la COVID-19, est essentiel pour la prise en charge. Par conséquent, à partir d'une population de patients critiques admis aux urgences, nous avons cherché à étudier l'hypoxémie silencieuse (phénotype I) par rapport à l'hypoxémie symptomatique avec signes cliniques d'IRA (phénotype II).

MÉTHODOLOGIE : Cette étude multicentrique a été menée entre le 1^{er} mars et le 30 avril 2020. Les patients adultes qui se sont présentés aux urgences de neuf hôpitaux français de Grand-Est pour une COVID-19 grave ou critique confirmée, qui ont ensuite été directement admis à l'unité de soins intensifs (USI), ont été inclus rétrospectivement.

RÉSULTATS : Au total, 423 patients atteints de COVID-19 critique ont été inclus, dont 56,1 % présentaient une hypoxémie symptomatique accompagnée de signes cliniques d'IRA, tandis que 43,9 % présentaient une hypoxémie silencieuse. Les patients présentant un phénotype clinique II ont été principalement intubés, initialement, aux urgences (46 %, $p < 0,001$), tandis que ceux présentant une hypoxémie silencieuse (56,5 %, $p < 0,001$) ont été principalement intubés en USI. L'analyse univariée initiale a révélé une mortalité plus élevée en USI (29,2 % contre 18,8 %, $p < 0,014$) et une mortalité hospitalière (32,5 % contre 18,8 %, $p < 0,002$) dans le phénotype II. Cependant, l'analyse multivariée n'a montré aucune différence significative entre les deux phénotypes en ce qui concerne la mortalité et la durée du séjour à l'hôpital ou à l'USI.

CONCLUSIONS : L'hypoxémie silencieuse s'explique par divers mécanismes, la plupart physiologiques et non spécifiques à la COVID-19. La survie s'est avérée globalement comparable dans les deux phénotypes mais l'analyse univariée a tout de même suggérer une tendance à l'augmentation de la mortalité pour les phénotypes II. D'autre part la progression rapide d'un phénotype de type I vers un phénotype de type II semble annoncer une progression de la maladie et pourrait annoncer la survenue d'une insuffisance respiratoire aiguë fatale.

MOTS-CLÉS : COVID-19 ; phénotypes ; hypoxémie silencieuse ; hypoxémie heureuse ; soins intensifs ; syndrome de détresse respiratoire aiguë.

PARAMÉDICAL RÉANIMATION 12

Infirmier de Réanimation en 2021 : de l'expertise à la reconnaissance

Faivre L., Morfin R., Massard A., Huet B.

Soins. 2021 Dec;66(861):36-39. French. doi: 10.1016/j.soin.2021.11.011. Epub 2021 Nov 12. PMID: 34895571

Le métier d'infirmier de réanimation a connu une évolution constante depuis les années 1960. La technicité des équipements médicaux et les prises en soins de patients de plus en plus complexes nécessitent un haut niveau de qualification. La crise sanitaire actuelle a mis en exergue les difficultés de ce métier et le manque de reconnaissance de ces soignants. Ils revendiquent une spécialisation avec une formation diplômante dont la visée est d'améliorer la qualité des soins du patient

MOTS-CLÉS : Crise sanitaire ; expertise ; formation ; infirmier ; réanimation ; reconnaissance.

N'hésitez pas à informer l'URC de vos publications !

L'HÔPITAL
Nord Franche-Comté

Hôpital Nord Franche-Comté - 100 route de Moval / 90400 Trévenans

Med News # 06 - Janvier 2023 | Mise en page - C. GALLY - Service communication HNFC | Impression - Reprographie HNFC 100 exemplaires.

Suivez-nous sur :



www.hnfc.fr