



# LESIONS ACRALES ET COVID 19



SFMC

Chers Collègues et Ami(e)s,

Depuis quelques jours, une large couverture médiatique fait état d'aspects d'engelures précoces chez des patients suspects de COVID19. Le message « **engelures = signe clinique de COVID** » est peut-être passé un peu facilement dans la population et chez les médecins ... Ceci conduit à de nombreux appels de médecins généralistes et dermatologues s'interrogeant sur la conduite à tenir en cas d'engelures.

## Que sait-on ?

- Actuellement, rien n'est formellement publié.
- Depuis le début du confinement, il semble que de nombreux cas de manifestations acrales évoquant des engelures soient observés chez des patients majoritairement jeunes (16-30 ans) ayant eu (parfois mais pas toujours) des symptômes grippaux inauguraux. Ces observations ont été identifiées au sein de groupes de partage de dermatologues formés à l'initiative du syndicat, puis par quelques hospitaliers.
- Le tableau est celui d'engelures classiques, parfois douloureuses ++. *A priori*, pas d'atypies telles de livedo/cyanose/ ischémie/nécrose.
- Très peu de ces patients ont été confirmés COVID+ par PCR (cet examen est toutefois peu sensible) mais peu de patients ont été testés car ils ne rentrent pas dans les critères justifiant un test de dépistage.
- Ces signes ne semblent pas ou peu observés chez les patients hospitalisés.
- Les patients ne semblent pas avoir de troubles de la coagulation ou rhéologiques mais ils n'ont pas été explorés de manière systématique.
- Les dermocorticoïdes ne semblent pas fonctionner.
- Pour le moment très peu de biopsies.
- Il est possible que les températures basses observées il y a une dizaine de jours en France aient conduit à une augmentation de cas d'engelures « banales », perturbant ainsi l'interprétation du lien de causalité potentiel avec l'infection virale.
- L'hypothèse principale (non démontrée) est que ces aspects d'engelures pourraient témoigner d'une réaction immune précoce chez des sujets jeunes qui ne font pas de formes graves. Le diagnostic sérologique (encore non disponible) pourra rétrospectivement être utile chez ces patients.
- Il est actuellement impossible d'affirmer que ces patients sont contagieux.

## Que doit-on dire aux patients et aux médecins traitants ?

Nous proposons la conduite à tenir suivante pour le moment :

1. Dans tous les cas, il nous paraît raisonnable d'exclure la causalité si les patients ont des antécédents d'engelures similaires.
2. En cas de première poussée d'engelures ou en cas de poussée inhabituelle d'engelures,
  - Il ne s'agit pas d'une indication à une PCR ni à un isolement différent, sauf si signe respiratoire de possible atteinte de COVID.
  - Rassurer les patients et les médecins traitants.
  - Si les patients ont des symptômes grippaux, la conduite à tenir est la même que pour les autres patients suspects COVID.
  - Si un bilan biologique peut être réalisé, il peut utilement comporter la recherche d'un syndrome inflammatoire, de stigmates de dysimmunité et d'éléments favorisant une vasculopathie distale (*\* cf. Bilan biologique proposé ci-dessous*), voire une biopsie de lésion récente (histo, IF) si le patient est vu en milieu hospitalier.
  - **Dans un premier temps, nous pouvons vous proposer de recenser de telles observations ; à cet effet, vous pouvez nous envoyer des photos et les coordonnées des patients** (avec leur accord) afin qu'ils puissent être recontactés ultérieurement pour sérologie, précisions, et déclaration du cas ; le recensement de telles observations pourrait alimenter un registre propre ou contribuer aux registres déjà mis en place (un appel à cas a été lancé par la SFD - COVIDSKIN).  
*Adresse d'envoi : [isabelle.dauriac@sfmv.fr](mailto:isabelle.dauriac@sfmv.fr)*

Ceci est bien sûr susceptible de se modifier dans les jours à venir, en fonction de l'évolution des connaissances. Nous reviendrons bien entendu vers vous le cas échéant.

Le 10/04/2020,

Marc-Antoine PISTORIUS, Claire LE HELLO,  
pour la Société Française de MicroCirculation

Sophie BLAISE, pour le Groupe Microcirculation de la SFMV

*\* Bilan biologique proposé, si réalisé :*

- 
- Syndrome inflammatoire (CRP, fibrinogène, électrophorèse des protides)
  - Dysimmunité (AAN, ANCA)
  - Facteurs de vasculopathie distale (cryoglobuline, C3, C4, CH50, agglu froides – Recherche d'un APL, ACC)