

Manifestations cutanées de type perniose possiblement liées à l'infection au SRAS-CoV-2

Recommandations pour la gestion des cas et des contacts

Avis – Comité sur la gestion des cas et des contacts dans la communauté

Dernière mise à jour le 25 août 2020 – Version 1.1 : modifications apportées en jaune

Question

Considérant que la perniose peut être associée à l'infection au SRAS-CoV-2, quelles sont les implications en ce qui a trait à la gestion des personnes atteintes de ce type de manifestation cutanée (la perniose), et de leurs contacts?

Méthodologie

Cet avis a été rédigé à partir de la réponse rapide produite par l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS, 2020) *COVID-19 : manifestations cutanées (lésions de type perniose, lésions associées à des dommages vasculaires et autres types de lésions)* ainsi que d'une recension complémentaire des écrits scientifiques et des positions des différents groupes d'experts et d'instances de santé publique, réalisée par l'INSPQ. De plus, une extraction de données du fichier de déclaration des cas de COVID-19 (V10) a été effectuée pour la recherche de cas signalés au Québec.

L'avis a été révisé par le Comité élargi sur la gestion des cas et des contacts dans la communauté de l'INSPQ.

Analyse

À l'instar de nombreux cliniciens à l'échelle nationale et internationale, les professionnels agissant dans le réseau québécois de la santé ont récemment signalé un nombre accru de manifestations cutanées observées chez des personnes atteintes ou suspectées d'être atteintes de l'infection à SRAS-CoV-2. L'INESSS a d'ailleurs publié une synthèse des écrits sur les manifestations cutanées dont la perniose ou pseudo engelure rapportées en contexte de pandémie de SRAS-CoV-2.

Données cliniques

Les manifestations cutanées de type perniose surviendraient majoritairement en fin de maladie chez des enfants et adolescents, pour la plupart asymptomatiques (Andina et al., 2020; INESSS, 2020; Piccolo et al., 2020; Wollina et al., 2020). Ces manifestations cutanées peuvent également être rencontrées au début comme au milieu de la maladie. Elles ne surviennent pas uniquement chez des enfants, des cas ayant été rapportés jusqu'à 91 ans (Wollina et al., 2020).

Les lésions ont une couleur rouge ou violette et ressemblent à des engelures alors qu'il n'y a pas d'histoire d'exposition au froid (Andina et al., 2020; Galvan Casas et al., 2020; INESSS, 2020; Piccolo et al., 2020; Recalcati et al., 2020). Les manifestations ne seraient pas limitées aux orteils mais se retrouvent aussi aux mains. Les lésions persistent pour une durée variant entre 3 et 24 jours (INESSS, 2020) avec une durée médiane de 14 jours (IC 10-21) (Freeman et al., 2020).

Les cas rapportés dans les écrits recensés ayant pour la plupart des tests de TAAN négatifs quand ils ont été testés (Freeman et al., 2020; Galván Casas et al., 2020; INESSS, 2020; Piccolo et al., 2020; Recalcati et al., 2020), il apparaît peu probable que ces personnes aient pu transmettre l'infection au SRAS-CoV-2 par les voies respiratoires au moment du test. On peut considérer la perniose seule (TAAN négatif) comme non contagieuse et l'isolement du patient ne serait pas nécessaire en l'absence d'autres symptômes. Il importe toutefois de mentionner qu'il n'y a pas d'écrits spécifiques à la contagiosité ou à l'infectiosité de patients présentant de la perniose.

Un résumé d'une recension rapide des écrits réalisée par l'INSPQ concernant les manifestations de type perniose en contexte de pandémie de SRAS-CoV-2 se trouve au tableau 2.

Positions de l'INESSS et du Programme canadien de surveillance pédiatrique

Dans son rapport (version mise à jour le 12 mai 2020), l'INESSS mentionne que même en l'absence des données permettant de confirmer le lien entre les manifestations de types perniose et la COVID-19, les patients présentant ces lésions et n'ayant pas d'historique passé de perniose, devraient être considérés comme des cas possibles de COVID-19 et subir des tests diagnostiques et sérologiques (lorsqu'il seront disponibles) « afin de documenter le lien possible entre les manifestations cutanées et la COVID-19, surtout dans l'hypothèse qu'il puisse s'agir d'une manifestation tardive ou post-infectieuse de cette infection » (INESSS, 2020).

De plus, le programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP, 2020) recommande aux pédiatres de considérer diriger leur patient présentant des manifestations cutanées inhabituelles telles que l'acrocyanose, les pernioses et l'acro-ischémie vers un dermatologue pédiatre pour une évaluation plus approfondie. Dans leur alerte de santé publique émise eu égard à la perniose, le PCSP recommande également que les patients soient testés pour la COVID-19 de manière à amorcer une période d'isolement pour les cas positifs et les membres de leur famille si indiqué.

Recommandations des instances de santé publique

Aucune recommandation spécifique quant à la gestion des cas présentant des signes de perniose n'a été repérée de la part des autorités de santé publique en Europe ou en Amérique ou même de l'OMS.

Recommandations intérimaires de l'INSPQ

Le tableau 1 résume les recommandations cliniques émises face à une personne présentant des manifestations cutanées de type perniose dans la communauté.

La combinaison des deux facteurs (asymptomatologie fréquente et apparition des lésions à différents stades de la maladie en référence à la COVID-19) présente un défi pour la réalisation d'une enquête épidémiologique visant à rechercher des contacts à partir de ce type de cas.

Ce type d'enquête pourrait s'apparenter à celui qui est recommandé pour les cas asymptomatiques. La particularité dans ce cas est que nous avons une référence dans le temps, à savoir une date d'apparition d'un signe, (la lésion cutanée) en plus d'une date de prélèvement pour le test diagnostique (TAAN) ce qui nous permet de gérer ces cas de façon différente des cas purement asymptomatiques.

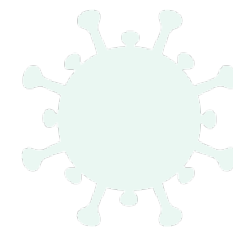


Tableau 1 **Recommandations intérimaires de l'INSPQ face à une personne présentant des manifestations cutanées de type perniose**

Investigation
<ul style="list-style-type: none">▶ S'assurer d'une évaluation clinique diligente pour éliminer un diagnostic alternatif;▶ Vérifier la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (en fonction de la liste la plus à jour-site du MSSS, 2020);▶ Vérifier la présence d'une symptomatologie antérieure compatible avec la COVID-19 dans les deux semaines précédant la date d'apparition de la lésion;▶ Faire un test diagnostique (TAAN) de la COVID-19;▶ Si le TAAN est négatif : faire un test sérologique (lorsque disponible) pour vérifier la présence d'une infection antérieure au SRAS-CoV-2 (1);▶ Considérer orienter au besoin la personne vers un dermatologue (dermatologue pédiatrique si enfant) si disponible dans la région avec l'aide du centre de répartition des demandes de services (CDRS).
Gestion des cas et des contacts
Scénario 1 A: un TAAN positif et présence de perniose avec autres symptômes compatibles avec la COVID-19
<p>Gérer comme un cas confirmé de COVID-19 pour l'identification et la prise en charge des contacts; voir libellé de l'avis gestion cas-contacts (2)</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Questionnaire pour déterminer s'il y a eu présence d'autres symptômes associés à la COVID-19 dans les 14 jours précédant l'apparition de la lésion et faire la recherche afin d' :<ul style="list-style-type: none">▶ Établir la date d'apparition du premier symptôme compatible avec la COVID-19;▶ Identifier les contacts à partir d'une période de 48 heures précédant la date d'apparition du premier symptôme compatible.▶ Appliquer les autres mesures (isolement, conditions de levée de l'isolement, etc.). Se référer au guide gestion cas-contacts de l'INSPQ.<ul style="list-style-type: none">▶ Pour le cas, la période d'isolement de 10 jours commencerait à partir de la date d'apparition du premier symptôme;▶ Pour les contacts, la période de 14 jours débiterait à la date du contact à risque élevé ou modéré.
Scénario 1 B : un TAAN positif et présence de perniose sans autres symptômes compatibles avec la COVID-19
<ul style="list-style-type: none">▶ Retracer les contacts dans la période de 48 heures précédant l'apparition de la lésion ou la date de prélèvement du TAAN (le plus précoce des deux).▶ Appliquer, si indiqué, les mesures d'isolement des contacts (14 jours) à partir de la date du contact à risque.▶ Pour le cas, établir la période d'isolement à partir de la date de prélèvement du TAAN (3) ou de la date d'apparition de la lésion (le plus précoce des deux).
Scénario 2 : un TAAN négatif et présence de perniose avec des symptômes compatibles avec la COVID-19
<ul style="list-style-type: none">▶ Si le clinicien maintient sa suspicion clinique, il peut considérer ce cas comme un cas clinique (4) et le déclarer à la Direction de la santé publique.▶ Le cas pourrait se voir conseiller d'identifier ses contacts pour les informer et leur demander l'autosurveillance de symptômes tout en leur rappelant de contacter info-santé au besoin.
Scénario 3 : un TAAN négatif et perniose seule sans symptômes compatibles avec la COVID-19
<ul style="list-style-type: none">▶ Absence de données permettant de considérer ce cas comme étant une infection par le SRAS-CoV-2.

(1) Note pour la sérologie :

- ▶ Si symptomatologie antérieure, en fonction de la liste la plus à jour-site du MSSS :
 - ▶ faire le test sérologique un mois suivant l'apparition des symptômes.
- ▶ Si signes de perniose seulement, faire le test et répéter au besoin deux semaines plus tard de manière à documenter si le cas était ou pas relié à une infection antérieure au SRAS-CoV-2.

(2) Libellé de l'avis gestion cas-contacts :

- ▶ Cas confirmé symptomatique : **expositions significatives** ayant eu lieu dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas.
- ▶ Cas confirmé asymptomatique : **expositions significatives** ayant eu lieu dans les 48 heures précédant la date de prélèvement jusqu'à **la levée de l'isolement du cas** (si le cas reste asymptomatique).

(3) TAAN de contrôle :

Un médecin clinicien pourrait décider dans ce type de cas de refaire un TAAN de contrôle au jour 7/10 et de lever l'isolement si le résultat est négatif.

(4) Pour considérer une personne comme un cas clinique, consulter les définitions nosologiques du MSSS :

- ▶ <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/definition-nosologique-COVID-19-020-04-08.pdf>

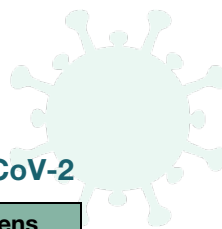
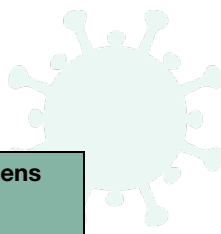
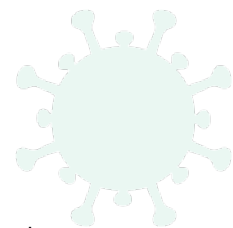


Tableau 2 Recension rapide des écrits sur les manifestations de type perniose en contexte de pandémie de SRAS-CoV-2

Données épidémiologiques	Données cliniques	Prise charge clinique	Explications possibles des liens entre la perniose et le SRAS-CoV-2
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Plusieurs études rapportent une augmentation de lésions de type perniose chez les enfants, adolescents et jeunes adultes en contexte de pandémie de la COVID-19 alors qu'il n'y pas d'histoire d'exposition au froid (Andina et al., 2020; Galvan Casas et al., 2020; INESSS, 2020; Piccolo et al., 2020; Recalcati et al., 2020). ▶ La perniose serait parmi les manifestations dermatologiques les plus fréquentes associées à la pandémie de SARS-CoV-2, soit : <ul style="list-style-type: none"> ▶ 19 % des cas chez 375 patients en Espagne (Galván Casas et al., 2020); ▶ 38 % des 277 cas en France (de Masson et al., 2020); ▶ 40 % selon une recension des écrits (Jia et al., 2020). ▶ Cette manifestation cutanée relativement rare surtout chez les enfants et davantage rapportée en temps de pandémie fait croire en un lien possible avec le SARS-CoV-2 (Andina et al., 2020; Galván Casas et al., 2020; Piccolo et al., 2020). ▶ Les individus affectés sont surtout les jeunes : âge médian = 14 ans (El Hachem et al., 2020; Garcia-Lara et al., 2020; Piccolo et al., 2020) mais peut aussi affecter les personnes plus âgées, soit jusqu'à 91 ans (Wollina et al., 2020) ▶ Plusieurs « cas » rapportés dans les études n'ont pas subi de test ou ont eu des tests négatifs (INESSS, 2020; Recalcati et al., 2020; Galván Casas et al., 2020b; 2020; Piccolo et al., 2020). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Deux types de perniose : <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1) érythémateux et œdémateux; ▶ 2) avec cloques. ▶ La perniose touche surtout la région acrale (97 % selon Galvan Casas et al., 2020) principalement : <ul style="list-style-type: none"> ▶ les pieds (57 à 85,7 %); ▶ les mains (6 à 34,7 %). ▶ Une douleur et/ou un prurit est parfois associé aux lésions, toutefois elles peuvent être asymptomatiques (Piccolo et al., 2020; Wollina et al., 2020). ▶ Lésions persistent pour une durée variant de 3 à 24 jours (INESSS, 2020) avec une durée médiane de 14 jours (IC 10-21) (Freeman et al., 2020) et disparaissent habituellement après l'infection sans laisser de cicatrices (Wollina et al., 2020). ▶ Les patients sont le plus souvent asymptomatiques ou rapportent quelquefois des symptômes légers similaires à ceux de la COVID-19, survenus avant l'apparition des lésions (Andina et al., 2020; INESSS, 2020; Piccolo et al., 2020). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Au Québec, ces patients ne sont pas systématiquement soumis à un test diagnostique de COVID-19 (INESSS, 2020). ▶ Selon les communications personnelles des experts consultés par l'INESSS, la majorité des patients ayant ces symptômes cutanés testés par PCR pour la COVID-19 ont reçu un résultat négatif bien qu'il y ait eu quelques rares cas positifs. ▶ Par ailleurs, la majorité des auteurs considèrent qu'il vaut mieux appliquer le principe de prudence pour ces patients (INESSS, 2020; Landa et al., 2020; Freeman et al., 2020) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ d'investiguer si la personne a possiblement été en contact avec un cas de COVID-19, si elle a eu d'autres symptômes évocateurs de la COVID dans les semaines précédentes; ▶ demander un test RT-PCR ou sérologique pour les IgM-IgG (si test disponible). ▶ Ces patients ne requièrent généralement aucune prise en charge dermatologique particulière (INESSS, 2020). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La perniose semble associée à une forme moins sévère de la maladie, ceci basé sur l'absence de pneumonie et du besoin de soins critiques (Fernandez-Nieto et al., 2020a; Galván Casas et al., 2020; Wollina et al., 2020). ▶ Trois explications concernant les résultats négatifs rt-PCR : <ul style="list-style-type: none"> ▶ les symptômes ne sont pas reliés à la COVID-19; ▶ il s'agit d'un faux négatif; ▶ les particules virales détectables ont disparues ou sont présentes en quantités infimes suivant une brève évolution asymptomatique. ▶ Certains auteurs croient que les preuves sont insuffisantes pour affirmer que la perniose soit reliée à la COVID-19 (Docampo-Simón et al., 2020) et plusieurs auteurs estiment que des études sont nécessaires pour comprendre les liens possibles (Landa et al., 2020; Recalcati et al., 2020). ▶ Les lésions pourraient constituer une manifestation tardive de la COVID-19 chez des individus en santé possiblement en raison d'une réaction immunitaire ciblant les vaisseaux cutanés (Landa et al., 2020; Recalcati et al., 2020), ceci surtout que la perniose est apparue des semaines après le sommet de l'épidémie en Espagne (Landa et al., 2020). Également,



Données épidémiologiques	Données cliniques	Prise charge clinique	Explications possibles des liens entre la perniose et le SRAS-CoV-2
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une histoire de symptômes cliniques d'allure grippaux récents chez plusieurs patients (11/19) et des tests sérologiques indicatifs d'une infection à la COVID-29 (6 positifs et 3 borderline/19) laissent croire en un lien probable entre la perniose et la COVID-19 (El Hachem et al., 2020). ▶ Quant aux données <i>extraites de la base (V10)</i> en date du 11 juin 2020, sur 53 345 cas déclarés au Québec, 1 274 personnes ont eu une entrée « diagnostics autres » aux variables standardisées. Parmi celles-ci, des manifestations cutanées sont rapportées pour 12 personnes : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Perniose (un cas rapporté); ▶ Rash; ▶ Kawasaki; ▶ Herpes labial; ▶ Vitiligo; ▶ Rash généralisé quelques jours; ▶ Plaques rouges de 30 cm/15 cm à l'intérieur des deux cuisses; ▶ Rash généralisé; ▶ Deux embolies dans les doigts pendant symptômes de COVID. 	<p>et al., 2020; Wollina et al., 2020).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les autres symptômes rapportés chez ces patients sont selon Piccolo et al. (2020) (n=63) : gastrointestinaux (11.1%), respiratoires (7.9%) et la fièvre (4.8%) tandis que selon l'étude de Freeman et al. (2020) auprès de 318 patients, les symptômes les plus fréquemment associés sont : la toux (21%), la céphalée (15%), le mal de gorge (12%), et la fièvre (12%). ▶ En présence d'autres symptômes de COVID, la perniose est survenue : <ul style="list-style-type: none"> ▶ avant (13%); ▶ en même temps (15%); ▶ après (54%) (Freeman et al., 2020). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Éviter d'exposer les extrémités au froid. Des compresses d'eau tiède peuvent être tentées (INESSS, 2020). ▶ L'application de corticostéroïdes topiques puissants et la prise d'acétaminophène peuvent être recommandées au besoin (INESSS, 2020). ▶ Il est recommandé de considérer orienter le patient vers un dermatologue pour des lésions plus sévères ou atypique (INESSS, 2020; PCSP, 2020). ▶ Diagnostics différentiels possibles : perniose et lupus-engelure (Wollina et al., 2020). 	<p>parmi les patients, certains ont rapporté avoir eu des symptômes antérieurs compatibles avec la COVID-19 ou avoir eu une exposition à risque. Il pourrait s'agir d'une réponse immunitaire antigène-anticorps alors que la charge virale et le degré de contagiosité est très faible (Landa et al., 2020).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le recours aux tests sérologiques pourrait permettre d'identifier si les patients présentant une perniose ont été exposés au virus SARS- CoV-2 et ainsi d'établir ou non des liens avec la COVID-19, surtout s'il s'agit d'une manifestation tardive ou post-infectieuse (INESSS, 2020; Freeman et al., 2020).



Références

- Andina, D., Noguera-Morel, L., Bascuas-Arribas, M., Gaitero-Tristán, J., Alonso-Cadenas, J. A. et al. (2020). Chilblains in children in the setting of COVID-19 pandemic. *Pediatr Dermatol*. doi.org/10.1111/pde.14215.
- Docampo-Simón, A., Sánchez-Pujol, M. J., G Juan-Carpena, G., J C Palazón-Cabanes, J.C., Vergara-De Caso, E. et al. (2020). Are Chilblain-Like Acral Skin Lesions Really Indicative of COVID-19? A Prospective Study and Literature Review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. doi.org/10.1111/jdv.16665
- de Masson A., Bouaziz J.D., Sulimovic, L., Cassius, C., Jachiet, M., , et al. (2020). Chilblains are a common cutaneous finding during the COVID-19 pandemic: a retrospective nationwide study from France. *J Am Acad Dermatol*; doi.org/10.1016/j.jaad.2020.04.16.
- Duong, T. A., Velter, C., Rybojad, M, Comte, C., Bagot, M. et al. (2020) Did Whatsapp® reveal a new cutaneous COVID-19 manifestation? *J Eur Acad Dermatol Venereol*. doi.org/10.1111/jdv.16534
- El Hachem, M., Diociaiuti, A., Concato, C., Carsetti, R., Carnevale, C., et al., (2020). A clinical, histopathological and laboratory study of 19 consecutive Italian paediatric patients with chilblain-like lesions: lights and shadows on the relationship with COVID-19 infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. doi.org/10.1111/jdv.16682.
- Fernandez-Nieto D., Jimenez-Cauhe, J., Suarez-Valle, A., Moreno-Arrones, O. M., Saceda-Corralo D et al. (2020) Characterization of acute acro-ischemic lesions in non-hospitalized patients: a case series of 132 patients during the COVID-19 outbreak. *J Am Acad Dermatol*, doi.org/10.1016/j.jaad.2020.04.093.
- Freeman, E. E., McMahon, D. E., Lipoff, J. B., Rosenbach, M., Academy of Dermatology Ad Hoc Task Force on Covid-19. (2020). Pernio-like skin lesions associated with COVID-19: a case series of 318 patients from 8 countries. *J Am Acad Dermatol*. pii: S0190-9622(20)30984-1. doi.org/10.1016/j.jaad.2020.05.109.
- Galván Casas C, Català A, Carretero Hernández G, Rodríguez-Jiménez P, Fernández Nieto D, Rodríguez-Villa Lario A, et al. (2020) Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *Br J Dermatol*. doi.org/10.1111/bjd.19163
- Garcia-Lara, G., Linares-Gonzalez, L., Rodenas-Herranz, T., Ruiz-Villaverde, R. (2020). Chilblain-like lesions in pediatrics dermatological outpatients during the COVID-19 outbreak. *Dermatol Ther* 2020:e13516. doi.org/10.1111/dth.13516
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS] (2020). COVID-19 : manifestations cutanées (lésions de type perniose, lésions associées à des dommages vasculaires et autres types de lésions). Québec, Qc : INESSS.
- Institut national de santé publique du Québec. [INSPQ](2020). COVID-19. Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté. Comité de gestion des cas et des contacts de COVID-19 (version 20 avril 2020) <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>
- Landa N, Mendieta-Eckert M, Fonda-Pascual P, Aguirre T. (2020). Chilblain-like lesions on 134 feet and hands during the COVID-19 Pandemic. *Int J Dermatol*. doi:10.1111/ijd.14937
- Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS] (2020). Questions et réponses sur les consignes sanitaires, les symptômes, les traitements et la santé mentale dans le contexte de la COVID-19. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/isolement-symptomes-traitements-covid-19/#c52311>
- Piccolo, V., Neri, I., Filippeschi, C., Oranges, T., Argenziano, G., Battarra, V. C., et al. (2020). Chilblain-like lesions during COVID-19 epidemic: a preliminary study on 63 patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, doi.org/10.1111/jdv.16526
- Programme canadien de surveillance pédiatrique (202). La COVID-19 et les manifestations cutanées chez les enfants. Alerte de santé publique. https://www.pcsp.cps.ca/uploads/private/PCSP_Alerte-sante-publique-COVID-19-manifestations-cutanees.pdf
- Recalcati, S., Barbagallo, T., Frasin, L. A., Prestinari, F., Cogliardi, A., et al. (2020). Acral cutaneous lesions in the Time of COVID-19. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. doi.org/10.1111/jdv.16533
- Wollina, U., Karadağ, A.S., Rowland-Payne, C., Chiriac, A., Lotti, T. (2020). Cutaneous Signs in COVID-19 Patients: A Review *Dermatol. Ther Actions*. doi.org/10.1111/dth.13549

Manifestations cutanées de type perniose possiblement liées à l'infection au SRAS-CoV-2

AUTEURS

Comité sur la gestion des cas et des contacts dans la communauté

RÉDACTEURS

Richard J. Côté
Hélène Poliquin
Direction des risques biologiques et santé au travail

AVEC LA COLLABORATION DE

Anne Bruneau
Louise Valiquette
Alejandra Irace-Cima
Direction des risques biologiques et santé au travail

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Direction des risques biologiques et santé au travail

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 3041

**Institut national
de santé publique**

Québec 