

## Références:

Manifestations respiratoires spécifiques de la polyarthrite rhumatoïde : « le poumon rhumatoïde »  
H. Lioté Rev Mal Respir 2008 ; 25 : 973-88

# Fréquence de l'atteinte pulmonaire asymptomatique dans la polyarthrite rhumatoïde



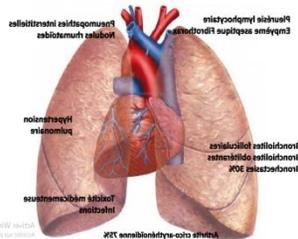
IA. DIB, A. LOUNICI, D. SENDANI, T. OUKABDENE, B. ZIANE, M. MALTI, M. BELMIMOUN, F. DAFARI, SI. ZAIBAK, D. MILOUDSIFI, F. BENHADOUCH

## Introduction:

Les atteintes pulmonaires sont les secondes en fréquence après l'atteinte articulaire et sont la cause de 10-20% de la mortalité de la PR.

L'atteinte respiratoire y est présente dans 50 % des PR tout venant, mais elle n'est symptomatique que dans 10 % des cas. L'atteinte pulmonaire peut précéder l'atteinte systémique dans 10-20% des cas.

La TDM a bouleversé l'approche du poumon rhumatoïde. Dans la PR, les manifestations respiratoires doivent faire systématiquement discuter les infections, en particulier opportunistes, et les pneumopathies médicamenteuses Grande hétérogénéité des lésions



## Objectif:

Évaluer la fréquence des atteintes pleuropulmonaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde.

Déterminer les caractéristiques cliniques et radiologiques de ces pathologies.

## Patients et méthodes:

**Type de l'étude** : Il s'agit d'une étude transversale descriptive.

**Facteurs étudiés** : Atteintes pleuropulmonaires au cours de la polyarthrite rhumatoïde.

**Durée de l'étude** : 6 mois (de septembre 2019 au février 2020)

**Population étudiée** :

Patients hospitalisés au service de médecine interne, ou ayant consulté au niveau de l'unité de rhumatologie porteurs de polyarthrite rhumatoïde

■ **Critères d'inclusion** :

- Patients avec Dc retenu de PR, répondant au critères Dc ACR/EULAR 2009.
- Non connu pour poumon rhumatoïde.
- Il n'ont pas une autre pathologie connue qui peut causer une atteinte pleuropulmonaire.

■ **Critères d'exclusion** :

- Patients ne répondant pas au critères Dc ACN/EULAR 2009
- Déjà connu pour poumon rhumatoïde
- Ayant une autre pathologie associée qui peut causer une atteinte pleuropulmonaire

## Outcomes Measures:

■ **Principal** :

- TDM thoracique

■ **Secondaires** :

- Examen clinique respiratoire
- test de la marche de 6 min
- Une exploration fonctionnelle respiratoire par spiromètre

Un examen clinique respiratoire : par l'interrogatoire à la recherche de signes fonctionnel respiratoire et par un examen physique à la recherche d'anomalies auscultatoire.

Un test de la marche de 6 min : réaliser à notre service en suivant un Protocol strict et en respectant les contre-indications. sur un couloir de 30 m le patient est équipé d'un oxymètre de pouls (pour surveiller la saturation en O2 et la fréquence cardiaque), effectuée des aller/retours sur une période de 6 minutes (le test est interrompu si apparition de symptômes gênant comme une dyspnée importante et/ou douleur thoracique et si la saturation en O2 descend au-dessous de 90%).

Une exploration fonctionnelle respiratoire par spiromètre, réalisé par l'équipe de pneumologie à la recherche d'un syndrome restrictif et/ou obstructif

TDM thoracique 16 Barrettes à coupes fine, réalisé et interpréter à l'EPH Remchi.

## Fiches de recueil des données :

## Résultats:

Nous avons inclus 26 patients, 22 femmes, âge moyen 52 ans  
Tous les patients n'avaient pas de manifestation respiratoire à l'examen clinique

Test de la marche pathologique chez 15%

EFR : syndrome restrictif chez 19%.

TDM thoracique: 19% (5 patients) avaient une atteinte parenchymateuse, dont 20% asymptomatique (pneumopathie infiltrant 19%, nodule rhumatoïde 4%, atteinte bronchique 4%)

## Discussion:

	Notre étude	Beni et all	Littérature
Nombre échantillon	26	30	
Fréquence d'atteinte Pul symptomatique	19%	25%	50%
Test de marche pathologique	15%		10%
EFR pathologique	19%	30%	
PID	19%	10%	20%
Nodule rhumatoïde	4%		20%
bronchique	4%	4%	30%

La fréquence des atteintes pulmonaire retrouvée dans notre série et dans celle de Beni et all est inférieure à celle décrite dans la littérature (50%), mais l'exploration par TDM était réalisée chez la moitié de nos patients seulement

Toutes les atteintes pulmonaires dans notre série étaient **asymptomatiques** ce qui concorde avec les données de la littérature.

## Conclusion:

Les manifestations respiratoires peuvent toucher tous les compartiments anatomiques du poumon. La plupart du temps l'atteinte est **asymptomatique** d'où réside l'importance de la recherche systématique par la tomodensitométrie thoracique permettant ainsi d'instaurer un traitement adéquat et précoce.