

INTRODUCTION

L'atteinte respiratoire de la polyarthrite rhumatoïde (PR) est une des localisations viscérales extra-articulaires les plus fréquentes avec une prévalence entre 14% et 58%. Elle est la seconde en fréquence des connectivites et certainement la principale cause de décès chez les patients ayant une PR.

BUT DU TRAVAIL

Le but de notre travail est de décrire le profil radio-clinique des manifestations thoraciques de la PR.

MATERIEL ET METHODES

Etude rétrospective.

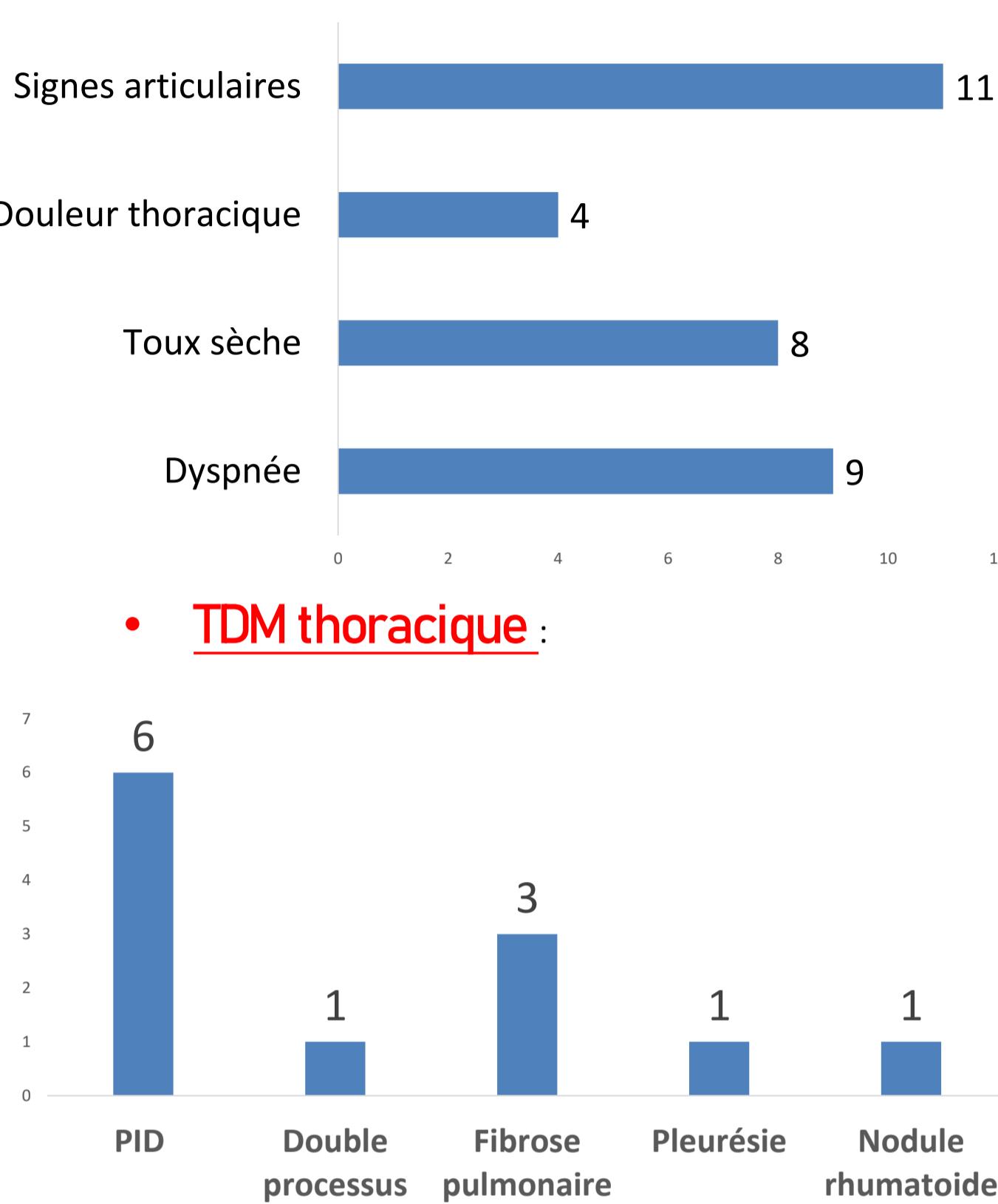
- au service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 Août .
- Période de janvier 2016 à juillet 2023
- 11 observations de poumon rhumatoïde

RESULTATS

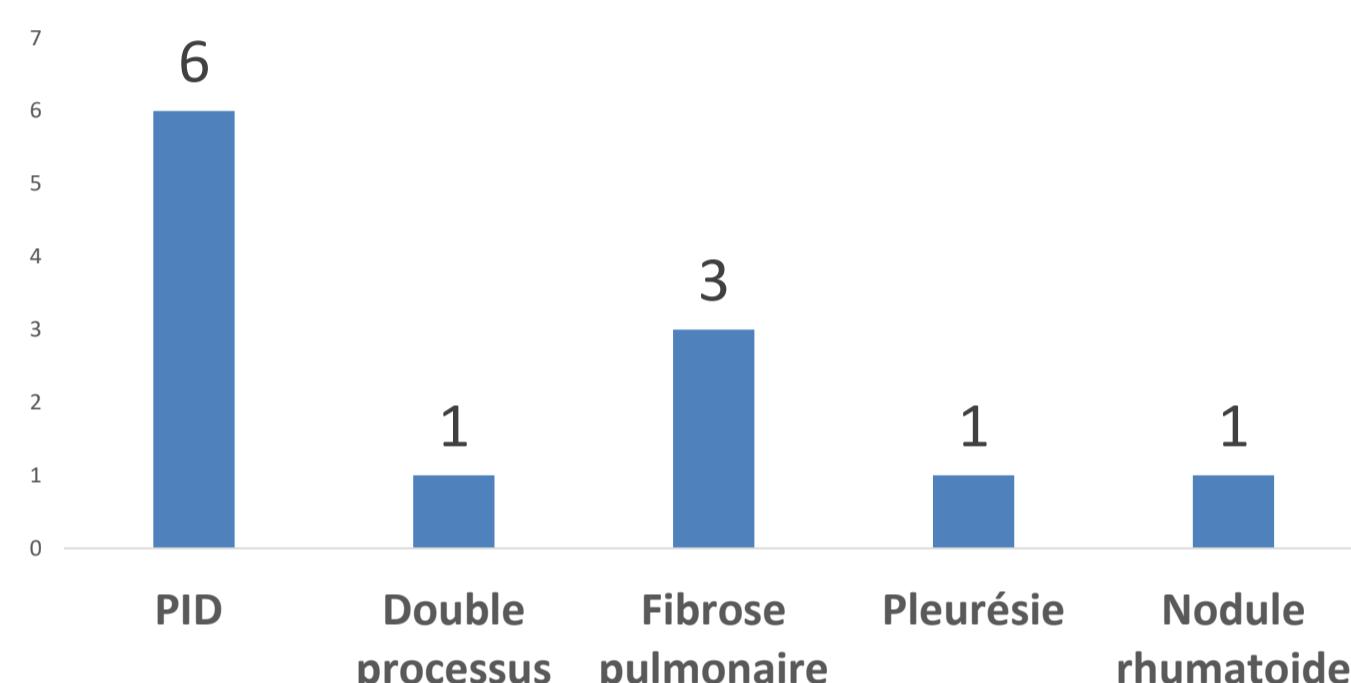
Epidémiologie :

- Cinq de nos patients étaient de sexe masculin
- Moyenne d'âge était de 65 ans
- Quatre patients étaient suivis en rhumatologie et avaient le diagnostic de PR connu

Clinique :



TDM thoracique :



La sérologie rhumatoïde :

(facteur rhumatoïde et Anti CCP) était positive dans cinq cas.

La radiographie des extrémités:

a trouvé des lésions en faveur de PR dans 5 cas.

Traitements :

- Tous nos patients étaient sous traitement de fond de la polyarthrite rhumatoïde dont trois sous immunosupresseurs
- Adaptation de la corticothérapie a été faite dans deux cas devant l'aggravation fonctionnelle respiratoire
- Aucun patient n'a nécessité une oxygénothérapie au long cours.

Evolution :

- L'évolution clinique et radiologique était favorable dans tous les cas.

DISCUSSION

La polyarthrite rhumatoïde = rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent des maladies systémiques.

Manifestations respiratoires: 2èmes en fréquence.

10% des lésions pulmonaires sont symptomatiques.

Facteurs de risques: ■ Sexe masculin ■ Sévérité des lésions articulaires ■ Titre élevé de facteurs rhumatoïdes ■ Nodules rhumatoïdes sous-cutanés. Tabac (citrullination des protéines, résistance au traitements). Facteurs génétiques(HLA-B40 et PID, HLA-B8/DRw3 et atteintes pleurales...)

Tous les compartiments pulmonaires peuvent être atteints :

- Pleurale : pleurésie lymphocytaire, Empyème aseptique, Fibrothorax
- Pulmonaire: Pneumopathies infiltrantes diffuses (20%) -Nodules rhumatoïdes (20%) - Toxicité médicamenteuse ou Infectieuse Bronchiolites folliculaires -Bronchiolites oblitérantes -Bronchectasies -Arthrite crico-arythénoidienne
- Vasculaire : Hypertension pulmonaire

CONCLUSION

L'atteinte pulmonaire au cours de la PR est fréquente et polymorphe, la tomodensitométrie permet de façon précise de spécifier le type de cette atteinte qui devrait pouvoir bénéficier d'une prise en charge précoce et multidisciplinaire grâce à la définition précoce et précise des lésions pulmonaires au scanner.

REFERENCES

- Le Van An J.C. Imagerie des Pneumopathies chroniques interstitielles diffuses. www.imagerie-thoracique.com
- Cordier J.F. Manifestations pulmonaires des connectivites. EMC Pneumologie (6-039-E-40) (2002)
- Lioté H. Thorax anormal et polyarthrite rhumatoïde. Revue des maladies respiratoires. FMC 5-2006