



## Profil global des manifestations pulmonaires au cours du lupus érythémateux systémique : étude tomodensitométrique

Saoud I<sup>1</sup>, Sassi A<sup>1</sup>, Daadaa S<sup>1</sup>, Chaabene Imene<sup>1</sup>, R.Klii<sup>1</sup>, Hammami S<sup>1</sup>, R.Salem<sup>2</sup>, Kechida M<sup>1</sup>, Khochtali I<sup>1</sup>

1-Service de Médecine Interne et Endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir  
2-Service de radiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

QR CODE

### Introduction

Les signes respiratoires représentent le tiers des manifestations cliniques au cours du lupus érythémateux systémique (LES). Ils sont d'une sévérité variable allant d'une atteinte pleurale asymptomatique à une hémorragie alvéolaire sévère. Le but de cette étude est d'analyser les données de la tomodensitométrie thoracique chez les patients lupiques.

### Patients et méthodes

il s'agit d'une relecture rétrospective des scanners thoraciques pratiqués chez 48 lupiques (âge moyen = 39 ans, SR (F/H) =15) hospitalisés de 2014 à 2021. Cette relecture a été réalisée avec l'aide d'un radiologue spécialisé.

### Résultats

Parmi les patients 15/48 ont bénéficié d'un scanner thoracique durant leur suivi. Tous les patients sont de sexe féminin avec un âge moyen de 34,5 ans. Les caractéristiques cliniques et biologiques des patients sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1: caractéristiques cliniques et biologiques des patients

Manifestations	Nombre/ pourcentage
Atteinte cutanée	7 (46,7%)
Atteinte rhumatologique	4 (26,7%)
Atteinte rénale	6 (40%)
Péricardite	4 (26,7%)
Leucopénie	5 (33,3%)
Lymphopénie	9 (60%)
Anémie	10 (66,7%)
Thrombopénie	4 (26,7%)
Syndrome de Sjogren	2 (13,3%)
Polyarthrite rhumatoïde	3 (20%)
Sclérodermie	2 (13,3%)
SAPL*	4 (26,7%)
Anti Sm	4 (26,7%)
Anti SSA	7 (46,7%)
Anti SSB	4 (26,7%)
Atteinte cutanée	7 (46,7%)

13 ont nécessité un scanner devant des manifestations respiratoires et 2 patientes ont bénéficié du scanner devant des anomalies à la radiographie standard. Les manifestations respiratoires ont révélé la maladie dans 3 cas et sont apparues dans un délai de 1 mois (1j- 4.5 mois). (Tableau 2)

Une analyse plus profonde des corrélations cliniques, radiographiques et scannographiques montre que tous les patients ayant présenté des manifestations respiratoires cliniques (86,6%), ont des manifestations radiologiques à la radiographie standards (100%) par contre 2 patients seulement cliniquement asymptomatiques (13,3%) avaient des signes radiologiques en faveur d'un syndrome interstitiel. Ces anomalies radiologiques sont confirmées à la TDM thoracique dans 60% des cas avec découverte d'une autre anomalie associée dans 50% des cas et sont infirmés dans 40% des cas.

Tableau 2 : les manifestations cliniques ayant indiqué la TDM

Cas	Anomalies cliniques	Anomalies radiologiques	Anomalies scannographiques
1	Toux+dyspnée+douleur thoracique	Pleurésie	Pleurésie
2	Douleur thoracique	Syndrome interstitiel	Non
3	Toux+dyspnée+douleur thoracique+fièvre	Foyer parenchymateux	Pneumonie lupique + stigmates d'HTAP*
4	Fièvre	Syndrome interstitiel	Non
5	Toux+dyspnée+douleur thoracique	Foyer parenchymateux	Shrinking lung syndrome + atélectasies en bandes
6	Dyspnée+fièvre	Syndrome interstitiel	Fibrose pulmonaire
7	Dyspnée	Cardiomégalie	Cardiomégalie
8	Dyspnée+toux	Pleurésie	Pleurésie
9	Non	Syndrome interstitiel	Non
10	Toux+dyspnée+douleur thoracique	Pleurésie	Pleurésie
11	Toux+dyspnée+douleur thoracique+fièvre	Pleurésie	Pleurésie + atélectasies en bandes + stigmates d'HTAP*
12	Toux	Cardiomégalie	Non
13	Dyspnée	Syndrome interstitiel	Non
14	Fièvre	Foyer parenchymateux	Pleurésie + pneumopathie infectieuse
15	Non	Syndrome interstitiel	Non

### Discussion

L'atteinte pulmonaire au cours du LES est assez fréquente pouvant révéler la maladie dans 4 à 5% des cas. Les causes infectieuses sont à éliminer en 1<sup>er</sup> lieu chez des sujets immunodéprimés pas la maladie elle-même et les traitements en cours. La prévalence de l'atteinte pulmonaire (66.7%) dans notre série s'approche des chiffres rapportés par Fenlon et al (70% et Saut et al (72%). 83.3% des syndrome interstitiels sont diagnostiqués à tort sur la radiographie thorax non confirmés par la TDM. Ceci témoigne de la grande hantise de nos cliniciens à diagnostiquer la moindre anomalie très précocement afin de ne pas passer à côté des complications.

### Conclusion

Le scanner thoracique est un moyen diagnostique important au cours du LES. Toutefois, il n'est pas encore clair si sa réalisation chez les patients asymptomatiques pourrait réduire les complications respiratoires. Des études prospectives demeurent souhaitables.