



## Atteinte pulmonaire au cours de la sclérodermie systémique : un retour sur scène

QR CODE

W.Helali<sup>1</sup>, A.Kefi<sup>1</sup>, N.Ghriss<sup>1</sup>, K.Ben Abdelghani<sup>1</sup>, M.Elleuch<sup>1</sup>, C.Sassi<sup>1</sup>, S. Bellakhal<sup>2</sup>, N.Ghannouchi<sup>3</sup>, B.Louzir<sup>4</sup>, S.Turki<sup>1</sup>, E.Abderrahim<sup>1</sup>

1. Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

2. Service de Médecine Interne, Hôpital des FSI, Tunis

3. Service de Médecine Interne, Hôpital Farhat Hached, Sousse

4. Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

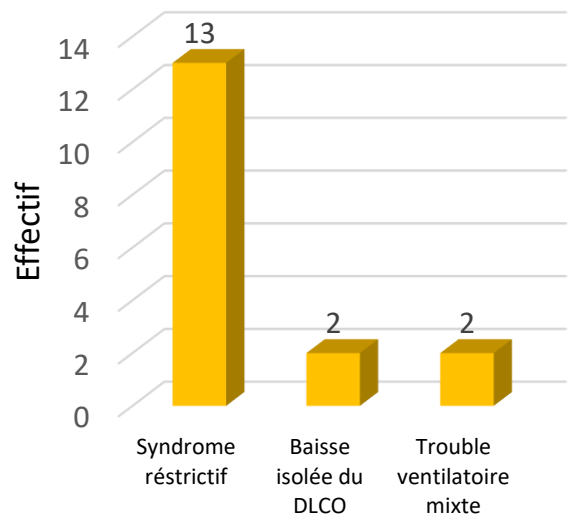
**Introduction :** La sclérodermie systémique (ScS) est une affection auto-immune rare, caractérisée par une atteinte pulmonaire fréquente. La pneumopathie interstitielle (PID) est parmi les principales causes de morbi-mortalité au cours de cette maladie. L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques de l'atteinte pulmonaire au cours de la ScS.

**Patients et méthodes :** Etude descriptive, multicentrique, colligeant les patients atteints de ScS selon les critères ACR/EULAR 2013, suivis dans les services de médecine interne de quatre centres hospitalo-universitaires tunisiens durant deux ans. Nous avons évalué la sévérité de la maladie par les critères de sévérité de Medsger.

### Résultats :

Nous avons recensé 30 patients dont un homme. Le début de la maladie survenait à un âge moyen de 44,9 ans. Dix-huit patients avaient une ScS sévère à très sévère. L'atteinte respiratoire était retrouvée dans 17 cas. Les manifestations rapportées étaient à type de dyspnée dans 76,7% des cas et de toux chronique dans 30% des cas. Le scanner thoracique, pratiqué chez 29 patients, avait montré une pneumopathie interstitielle dans 12 cas, une fibrose pulmonaire dans cinq cas et des anomalies non spécifiques sans rapport avec la ScS dans trois cas.

Le lavage broncho-alvéolaire, pratiqué dans quatre cas, avait montré une alvéolite lymphocytaire dans tous les cas. L'épreuve fonctionnelle respiratoire (EFR) pratiquée chez 27 patients, était normale dans 10 cas. L'épreuve fonctionnelle respiratoire (EFR) pratiquée chez 27 patients, était normale dans 10 cas. Les anomalies retrouvées chez les 17 autres patients sont illustrées dans la figure.



DLCO : capacité de diffusion du monoxyde de carbone

**Figure: Anomalies objectivées à l'EFR**

Plus de moitié des patients avaient reçu une corticothérapie. Concernant le traitement immunosuppresseur, huit patients atteints de PID avaient reçu des boli de Cyclophosphamide, suivis d'un traitement de relais : cinq patients avaient eu de l'Azathioprine et quatre patients avaient été mis sous Mycophénolate mofétil, dont un cas suite à une toxicité à l'Azathioprine.

**Conclusion :** L'atteinte pulmonaire est la 4ème manifestation la plus fréquente au cours de la ScS. Elle évolue souvent à bas bruit et peut mettre en jeu le pronostic vital d'où l'intérêt d'un dépistage précoce et systématique même en absence d'une symptomatologie respiratoire.