



## Particularités des atteintes respiratoires au cours des connectivites

Dr Ben Amar Abdelhamid  
Hôpital Bir Ali

QR CODE

### Introduction:

Les connectivites regroupent un ensemble de maladies qui ont en commun une atteinte diffuse, inflammatoire et chronique du tissu conjonctif et du collagène de l'organisme. Les manifestations respiratoires qui leur sont associées, sont fréquentes et multiples. Elles ont la particularité d'aggraver la collagénose.

### Matériels et Méthodes :

étude rétrospective incluant des patients ayant une connectivite et suivis pour atteinte respiratoire au service de Pneumologie de Bir Ali durant la période allant de mai 2017 jusqu'à septembre 2022.

### Objectifs :

identifier les particularités de l'atteinte respiratoire au cours des connectivites.

## ❖ Résultats :

9 patients ( 7 femmes et 2 hommes)

Age moyen 62 (50 et 84).

Les manifestations respiratoires étaient révélatrices des connectivites dans 2 cas avec un délai moyen de diagnostic de 10 mois.

*Tableau 1 manifestations cliniques*

Symptômes respiratoires	%	Symptômes extra-respiratoires	%
Toux	70%	articulaires	44%
Dyspnée	60%	musculaires	44%
Douleur thoracique	22 %	cutanés	12%

*Tableau 2 Aspect scannographique*

Aspect scannographiques	Nombre de cas
Rayon de miel	3
Bronchectasies par traction	7
Condensations parenchymateuses	2
PINS	3
Atélectasie par enroulement avec pachypleurite	1
Épaississement de la paroi bronchique	2

La connectivite était confirmée par le bilan immunologique dans 6 cas et par biopsie bronchique dans 3 cas.

*Tableau 3 Étiologies*

Collagénose	nombre
Sarcoidose	4
Polyarthrite rhumatoïde	2
gougerot -sjögren	1
lupus érythémateux dissimulé	1
arthrite juvénile chronique	1

*Tableau4 Explorations fonctionnelles respiratoires*

<b>EFR</b>	
Sd restrictif avec CPT<80% et ou CV<80%	5 (55%)
Sd obstructif VEMS/CV <70	1 (12%)
Sd mixte	3 (33%)

*Tableau 5 Traitement*

<b>Traitement prescrit</b>	
corticothérapie	5(55%)
immunosppresseur	2 (22,5%)
Abstention	2 (22,5%)

*Tableau 6 Evolution*

<b>Evolution</b>	
Favorable	3 (33%)
Stable	2 (22%)
Infections à répétition	4 (44,5%)
complications thromboemboliques	2 (22%)
un déséquilibre de diabète	2 (22%)
décès	1 (12%)

## **Discussion:**

Les connectivites donnent des atteintes de tous les éléments thoraciques, en partant de la paroi et de la plèvre, jusqu'au parenchyme et aux voies de conduction. Les manifestations pulmonaires peuvent être observées soit lors d'une connectivite connue et traitée par des médicaments susceptibles d'entraîner des manifestations pulmonaires iatrogéniques, ou lorsque la manifestation pleuropulmonaire est le signe précurseur ou prédominant d'une connectivite non encore diagnostiquée.

Cependant, la présence d'une atteinte thoracique ne figure pas parmi les critères diagnostiques des connectivites, sauf pour la fibrose pulmonaire dans la sclérodermie systémique et les pleurésies dans le lupus érythémateux disséminé. Les différentes atteintes cliniques sont étayées par les dosages d'auto-anticorps apportant des arguments diagnostiques supplémentaires.

## • Discussion:

- L'atteinte radiologique la plus fréquemment retrouvée est un tableau de pneumonie interstitielle non spécifique (PINS). Elle est peu évocatrice d'une étiologie précise mais est très fréquemment retrouvée dans la sclérodermie systémique (SSc) et la dermatopolymyosite (PM/DM). Inversement, un tableau de pneumonie interstitielle lymphocytaire (PIL) est caractéristique d'un syndrome de Gougerot Sjögren (SGS)
- L'atteinte pulmonaire parenchymateuse marque un tournant dans l'évolution d'une connectivite avec une répercussion importante sur la morbi-mortalité. Toutefois, la survie des patients présentant une atteinte pulmonaire interstitielle de type PIC ou PINS est meilleure en cas d'atteinte associée à une connectivite par rapport à une atteinte idiopathique.
- La polyarthrite rhumatoïde et le syndrome de Gougerot Sjögren sont les principales connectivites atteignant les voies aériennes de conduction avec des tableaux de dilatation des bronches ou de bronchiolites qui peuvent être inflammatoires, mais aussi constrictives.
- L'exploration fonctionnelle respiratoire avec mesure de la DLCO permet de classer l'atteinte respiratoire et servira pour le suivi de la maladie et pour l'évaluation thérapeutique.
- Il existe actuellement peu de traitements spécifiques efficaces pour l'atteinte pulmonaire des connectivites en dehors du cyclophosphamide dans la sclérodermie systémique.

## • Conclusion:

- L'atteinte pulmonaire occupe une place non négligeable parmi les complications liées aux connectivites. La prise en charge par une équipe pluridisciplinaire est nécessaire pour un dépistage précoce et un traitement adéquat de ces atteintes.