

## Atteinte pulmonaire au cours du syndrome de Sjögren primaire : intérêt des moyens d'exploration dans le bilan lésionnel systématique

JRIDI.M, Derbal.S, Cherif.Y, Chebbi.D, Hentati.D, Ben Dahmane.F, Abdallah.M

Service de médecine interne, Hôpital régional Ben Arous

QR CODE

### Introduction:

La prévalence de l'atteinte pulmonaire au cours du syndrome de Sjögren primaire (SSp) est variable selon les moyens diagnostiques utilisés et sa recherche systématique est un sujet de débat. L'objectif de notre étude était d'identifier l'apport des différents moyens d'investigation dans le dépistage systématique de l'atteinte pulmonaire au cours du SSp.

### Patients et méthodes:

Etude descriptive rétrospective colligeant les dossiers des patients ayant un SSp suivis dans un service de médecine interne et validant les critères de classification de l'American College of Rheumatology/ European League Against Rheumatism 2016.



L'âge moyen était **55 ans**



La durée moyenne du syndrome sec avant le diagnostic était de **22 mois**.



Les symptômes



43 %

30%

Le test de marche de six minutes

Désaturation

N=4

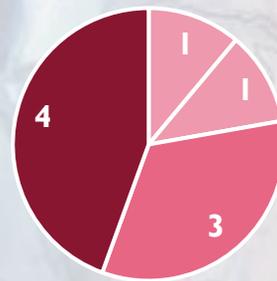
Distance parcourue < 70% de la théorique

N=3

Résultats des EFR (Total=27)	N
Atteintes restrictive	7
Atteinte obstructive	2
Atteinte mixte	1
Atteinte des petites voies aériennes	1

EFR: exploration fonctionnelle respiratoire

La prévalence de l'atteinte pulmonaire basée sur les profils scanographiques était de **31%**.



- Pneumopathie interstitielle non spécifique
- Pneumopathie interstitielle lymphocytaire
- Pneumopathie interstitielle commune
- Bronchiolite

### Profils scanographiques

- Les résultats du test de marche de six minutes ont été corrélés aux résultats des scanners et EFR.
- Des symptômes respiratoires étaient retrouvés chez **50%** des patients, et une atteinte pulmonaire était notée dans **50%** des cas.
- Cette atteinte était cliniquement silencieuse dans **un tiers** des cas.

### Conclusion:

L'anamnèse portant sur les plaintes respiratoires doit être pratiquée au moment du diagnostic et au cours du suivi. Le test de marche de six-minute doit être systématiquement pratiqué pour évaluer le retentissement pulmonaire. La pratique d'une EFR de référence au moment du diagnostic est recommandée. L'intérêt du scanner thoracique réside dans la détermination du type de la pneumopathie interstitielle.