

Résumé en langage médical

Pneumopathies interstitielles diffuses associées aux polyarthrites rhumatoïdes: rôle de l'inflammation et des DMARDs.

Introduction:

Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) sont fréquemment rencontrées au cours des polyarthrites rhumatoïdes (PR) et sont associées à une surmortalité. Les facteurs favorisant la progression des PID sont actuellement peu connus. L'objectif de cette étude était d'identifier des facteurs cliniques et biologiques associés à la progression scanographique des PID chez des patients atteints de PR.

Méthodes:

Nous avons réalisé une étude rétrospective, multicentrique. Les patients atteints de PR ayant une PID confirmée au scanner thoracique (TDM à T0) étaient inclus si la progression TDM pouvait être analysée au moins 6 mois après la 1^{ère} TDM (TDM à Tx). Les patients étaient classés en 2 groupes après une double relecture des TDM, en aveugle : ceux ayant une PID s'aggravant entre T0 et Tx, et ceux ayant une PID stable. Les facteurs associés à la progression TDM des PID ont été comparés entre les 2 groupes. Les données étudiées étaient le phénotype de PID (pneumopathie interstitielle commune (PIC) certaine ou absence de PIC certaine ; les caractéristiques cliniques des patients, les paramètres biologiques et les traitements de la PR) collectés à T0 et à Tx.

Résultats:

36 patients PR ayant une PID confirmée au TDM ont été inclus. Durant un suivi moyen de 3 ans, 21 patients (58.1%) ont une aggravation TDM de leur PID. Dans le groupe s'aggravant, la CRP moyenne était significativement plus élevée que dans le groupe ayant une PID stable. Une CRP > 20mg/l était fortement associée à la progression TDM de la PID (OR=14.4, IC95%(1.36-15.2) ; p=0.02). Huit patients à T0 étaient traités par un DMARD différent du Méthotrexate (MTX). Tous ont eu une aggravation de leur PID (p=0.01). Treize patients étaient traités par MTX à T0, 8 ont eu une stabilité de leur PID (61.5%) et 5 ont une aggravation de leur PID (38.5%). Huit patients ont continué le MTX après le diagnostic de PID, et pour 1 patient, le MTX a été introduit entre T0 et Tx. Parmi ces 9 patients exposés au MTX, durant 27 mois en moyenne, aucune aggravation significative de la PID n'a été observée.

Conclusion:

Les facteurs associés à la progression TDM des PID de patients atteints de PR étaient l'inflammation biologique et l'exposition à un traitement conventionnel différent du MTX. L'exposition au MTX avant ou après le diagnostic de PID n'était pas associée à l'aggravation TDM de la PID au cours du suivi.