

Accepted Manuscript

Title: Nouveau concept d'IPAF (pneumopathie interstitielle avec manifestations auto-immunes)

Author: Kaïs Ahmad Jean-Christophe Lega Mouhamad
Nasser Vincent Cottin



PII: S1878-6227(18)30045-6
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.monrhu.2018.03.002>
Reference: MONRHU 452

To appear in:

Received date: 23-1-2018
Accepted date: 26-3-2018

Please cite this article as: Ahmad K, Lega J-C, Nasser M, Cottin V, Nouveau concept d'IPAF (pneumopathie interstitielle avec manifestations auto-immunes), *Revue du rhumatisme monographies* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.monrhu.2018.03.002>

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Nouveau concept d'IPAF (pneumopathie interstitielle avec manifestations auto-immunes)*The new concept of IPAF (Interstitial Pneumonia with Autoimmune Features)*Kais Ahmad¹, Jean-Christophe Lega^{2,3}, Mouhamad Nasser¹, Vincent Cottin^{1,2}¹ Hospices Civils de Lyon, Groupement Hospitalier Est, Service de pneumologie, Centre de référence des maladies pulmonaires rares de l'adulte, 69677 Lyon cedex France² Université Claude Bernard Lyon 1, 69677 Lyon cedex, France³ Hospices Civils de Lyon, Centre hospitalier Lyon sud, Service de médecine interne et vasculaire, Centre de référence des rhumatismes inflammatoires et maladies auto-immunes systémiques rares de l'enfant, Pierre Bénite, 69495 Lyon cedex France

Auteur correspondant : Vincent Cottin.

Hospices Civils de Lyon, Groupement Hospitalier Est, Service de pneumologie, Centre de référence des maladies pulmonaires rares de l'adulte, 69677 Lyon cedex France

vincent.cottin@chu-lyon.fr

Téléphone : 0427857700

Résumé

Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) sont souvent rencontrées au cours des connectivites. Certains patients ayant une pneumopathie interstitielle présentent des manifestations auto-immunes dont le nombre ne suffit pas pour retenir le diagnostic de connectivite. La prise en charge de ce groupe de patients par le pneumologue est rendue difficile, car la frontière entre les PID idiopathiques et les connectivites est parfois floue. Une prise en charge multidisciplinaire avec un rhumatologue expérimenté dans les maladies auto-immunes est conseillée en cas de suspicion de connectivite. Plusieurs classifications ont été proposées dans le but d'uniformiser ce groupe de patients, mais aucune n'a fait l'objet d'un consensus. Récemment un groupe de travail issu de l'*American Thoracic Society* et de l'*European Respiratory Society* a proposé une nouvelle nomenclature et des critères définissant les PID avec manifestations auto-immunes (« *interstitial pneumonia with autoimmune features* » ou IPAF) dans le but d'uniformiser et de mieux caractériser ce groupe de patients. Dans cette monographie, nous étudierons ce nouveau concept d'IPAF, après avoir détaillé les concepts antérieurs. Nous décrirons ensuite les récentes cohortes issues de cette nouvelle classification et les perspectives futures qui restent à approfondir.

Mots clés : pneumopathies interstitielles avec manifestations auto-immunes, connectivites, pneumopathies interstitielles diffuses, fibrose pulmonaire idiopathique

1

2

Abstract

Interstitial lung diseases (ILD) often complicates connective tissue disease. Sometimes, patients with interstitial lung diseases have autoimmune features, but fail to meet diagnostic criteria for a specific connective tissue disease. The management of this group of patients is difficult, as the border between idiopathic ILD and connective tissue disease is unclear. Multidisciplinary discussion involving a rheumatologist experienced in systemic diseases is useful when a connective tissue disease is suspected. Several classifications have been proposed to standardize this group of patients, but none has been validated. Recently an international task force of the American Thoracic Society and the European Respiratory Society proposed a new terminology and criteria defining Interstitial Pneumonia with Autoimmune features (IPAF) in order to standardize and better characterize this group of patients. In this monograph, we will study this new concept of IPAF, after having detailed the previous concepts. We will then describe the recent cohorts resulting from this new classification and future perspectives that remain to be explored further.

Keywords: interstitial pneumonia with autoimmune features, connective tissues diseases, interstitial lung diseases, idiopathic pulmonary fibrosis

1. Introduction

Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) sont observées au cours des connectivites avec une fréquence et une sévérité variables [1, 2]. Les connectivites qui entraînent volontiers des PID sont représentées par : la sclérodémie systémique (SSc), la polyarthrite rhumatoïde (PR), les dermatomyosites (DM) et la polymyosite (PM), le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGJ), la connectivite mixte ou syndrome de Sharp, les connectivites de chevauchement et plus rarement le lupus érythémateux systémique. Il est donc recommandé, au bilan initial d'une PID, de rechercher à l'interrogatoire et à l'examen clinique des symptômes et des signes orientant vers une connectivite ainsi que de réaliser une recherche d'auto-anticorps sur le plan biologique. L'approche qui est développée dans cette monographie est principalement celle du pneumologue confronté au diagnostic étiologique d'une PID.

Souvent, la connectivite est déjà connue lors du diagnostic de la PID ; c'est par exemple le plus souvent le cas au cours de la PR. Mais parfois c'est la PID qui révèle la maladie, et il est alors parfois plus difficile d'identifier une connectivite sous-jacente, d'où l'importance de rechercher attentivement les manifestations auto-immunes devant une PID [3]. Ces manifestations auto-immunes sont le plus souvent trouvées chez les patients de sexe féminin et âgés de moins de 50 ans [4, 5]. Par ailleurs, d'autres éléments peuvent orienter vers la présence d'une connectivite. Au scanner thoracique, la présence d'une connectivite est le plus souvent associée à un aspect de pneumopathie interstitielle non spécifique (PINS) [5], de pneumopathie organisée (PO), un aspect combinant PINS et PO, ou une pneumopathie interstitielle lymphoïde (PIL). L'aspect de pneumopathie interstitielle commune (PIC), caractéristique de la fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) est moins souvent observé [6] mais peut être présent au cours de la PR, de la SSc, et des vascularites associées à des anticorps anti-myéloperoxydase. Sur le plan histologique, on ne dispose le plus souvent pas de biopsie pulmonaire au cours des connectivites avérées, mais elle est le plus souvent indiquée devant une PID d'allure idiopathique ; l'aspect de PINS est le plus souvent rencontré dans les connectivites, comparativement à la PIC que l'on peut observer au cours de la PR [7-10]. D'autre part, la présence de certaines anomalies histologiques peut suggérer une connectivite : une inflammation lymphocytaire avec éventuellement la présence de nodules lymphoïdes, ou l'association à la PID d'une bronchiolite lymphocytaire ou folliculaire par exemple [1, 6, 11, 12].

Identifier une connectivite devant toute PID est essentiel. En effet, le pronostic à long terme des PID associées aux connectivites est généralement moins grave que celui de la FPI [7, 13], à l'exception de

3

4

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8743497>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8743497>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)