



Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



## Poumon et spondyloarthrite

### Lung and spondyloarthritis

Daniel Wendling<sup>a,\*,b</sup>

<sup>a</sup> Service de rhumatologie, CHU de Besançon, boulevard Fleming, 25030 Besançon, France

<sup>b</sup> EA 4266, université Bourgogne Franche-Comté, boulevard Fleming, 25030 Besançon, France

#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 23 janvier 2018

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Spondyloarthrite

Spondyloarthrite ankylosante

Poumon

Syndrome restrictif

Fibrose pulmonaire

Pneumopathie interstitielle

Scanner haute résolution

Keywords:

Spondyloarthritis

Ankylosing spondylitis

Lung

Restrictive syndrome

Lung fibrosis

Interstitial pneumonitis

High resolution computed tomography

#### RÉSUMÉ

L'atteinte pulmonaire est fréquente au cours des spondyloarthrites, tardivement symptomatique et peu spécifique cliniquement. Elle correspond, d'une part, à la possibilité d'un syndrome restrictif secondaire à la limitation de la paroi thoracique, et, d'autre part, à la possibilité d'atteinte parenchymateuse non spécifique dépistée par le scanner à haute résolution, avec tendance à la fibrose. Les tableaux historiques évocateurs de maladie fibrobulleuse apicale sont devenus très rares. Cette atteinte pulmonaire justifie une évaluation clinique régulière et des mesures préventives basées sur l'arrêt du tabac et la kinésithérapie.

© 2018 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### ABSTRACT

Lung involvement is frequent in spondyloarthritis and late symptomatic. It is represented at one hand by a restrictive syndrome secondary to chest wall limitation and at the other hand by a non-specific parenchymal involvement revealed with high resolution computed tomography, with fibrosis tendency. Historical features such as apical fibrobullosus disease are currently very rare. This pulmonary involvement justifies regular clinical evaluation and preventive actions such as smoking cessation and reeducation.

© 2018 Société Française de Rhumatologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

### 1. Introduction

Le poumon est un site classique d'atteinte extra-articulaire dans la spondyloarthrite (SpA). Les manifestations pulmonaires ont été décrites principalement dans les formes axiales et en particulier la spondyloarthrite ankylosante (SA). Schématiquement deux types d'atteintes ont été décrits : d'une part, les manifestations secondaires à l'atteinte pariétale thoracique de la SA, s'exprimant essentiellement sous forme de syndrome restrictif, d'autre part, l'atteinte du parenchyme pulmonaire réalisant une fibrose de topographie variable. Dans les séries plus anciennes, une anomalie visible sur la radiographie pulmonaire est trouvée

entre 0 et 45 % des cas de SA [1]. Dans une étude prospective menée chez 52 patients atteints de SA, asymptomatiques sur le plan respiratoire, Sampaio-Barros retrouvait 52 % de syndrome restrictif aux explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) et des anomalies au scanner thoracique à haute résolution (TDM-HR) dans 40 % des cas [2]. D'autres types d'atteintes ont été décrits ponctuellement, l'existence d'une possible alvéolite liée à la maladie inflammatoire reste discutée. D'une manière générale, ces atteintes pulmonaires voient leur fréquence et sévérité augmenter avec l'ancienneté et l'ankylose de la maladie et leur prévalence et gravité ont diminué dans les observations actuelles et récentes.

\* Correspondance.

Adresse e-mail : [dwendling@chu-besancon.fr](mailto:dwendling@chu-besancon.fr)

<https://doi.org/10.1016/j.monrhu.2018.01.003>

1878-6227/© 2018 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## 2. Atteinte pariétale thoracique

### 2.1. Mécanismes

La caractéristique physiopathogénique principale des SpA réside dans l'atteinte inflammatoire des articulations et des enthèses, en premier lieu du rachis et du bassin. Concernant le rachis thoracique, les articulations costo-vertébrales et costo-transversaires sont très souvent le siège de cette inflammation (Fig. 1). La paroi thoracique antérieure est également fréquemment touchée par le processus inflammatoire, en particulier les articulations costo-chondro-sternales, mais aussi manubrio-sternales (Fig. 2) et sterno-claviculaires. Les premières conséquences de cette

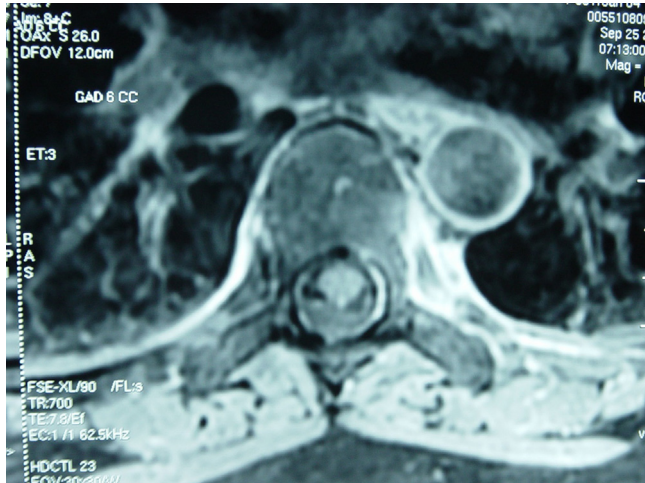


Fig. 1. IRM du rachis thoracique bas, séquence T1 avec injection de gadolinium : atteinte inflammatoire des articulations costo-vertébrale et costo-transversaire à gauche.



Fig. 2. Scanner en reconstruction coronale : arthrite manubrio-sternale.

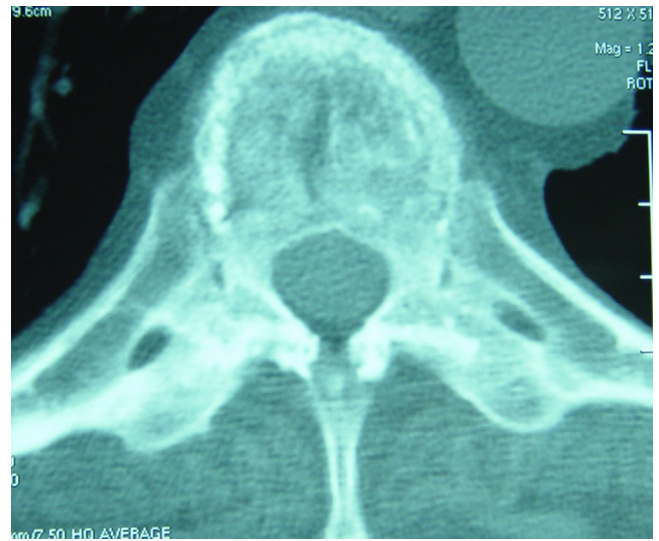


Fig. 3. Scanner du rachis thoracique bas : ankylose costo-vertébrale et costo-transversaire bilatérale.

atteinte inflammatoire de la cage thoracique postérieure et antérieure résident dans des phénomènes douloureux qui inhibent souvent précocement les mouvements respiratoires. Dans un second temps, chez un certain nombre de patients, les inflammations sus-décrites de la paroi thoracique aboutissent à une ankylose lésionnelle (Fig. 3), elle-même responsable d'une altération restrictive qui peut être majorée par les éventuelles déformations en cyphose dorsale ankylosée que l'on observe chez certains patients atteints d'une forme sévère.

### 2.2. Conséquences cliniques

Le symptôme pouvant résulter de cette atteinte inflammatoire et/ou ankylosante pariétale est la dyspnée d'effort, rarement signalée par les patients, masquée par les douleurs lors des mouvements respiratoires ou du fait de la limitation fonctionnelle dans le cadre d'une SA non contrôlée par le traitement. À un stade plus évolué d'ankylose thoracique, il existe très souvent une ankylose, en fait beaucoup plus diffuse, touchant en particulier le rachis dans son ensemble, ce qui limite encore l'activité globale du patient et donc ses éventuels efforts. L'insuffisance respiratoire d'origine restrictive est observée dans les formes anciennes et ankylosées de la maladie et est devenue de constatation rare. La limitation de mobilité de la cage thoracique peut être évaluée par la mesure de l'ampliation thoracique lors du suivi clinique.

### 2.3. Explorations fonctionnelles respiratoires (EFR)

Malgré une symptomatologie en général modérée, les EFR réalisées de façon systématique dans certaines études ont montré la fréquente altération des différents paramètres mesurés [3–5], avec un syndrome restrictif dans 8 à plus de 50 % des cas [1]. Ce syndrome restrictif est caractérisé par une diminution de la capacité vitale (et de la capacité vitale forcée), avec un volume résiduel et une capacité résiduelle fonctionnelle augmentés ou normaux ; les débits sont normaux.

La plupart de ces études ont certes été réalisées chez des patients ayant des SpA anciennes et évoluées, mais certaines d'entre elles se sont intéressées à des formes encore récentes (moins de 10 ans), révélant néanmoins des altérations de type restrictif [5]. Des études avec groupe témoin ont montré que les anomalies spirométriques étaient significativement plus fréquentes chez les patients SA par rapport aux sujets témoins [6,7], corrélées avec le score

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8743499>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8743499>

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