



item 188 & 189
Manifestations Respiratoires des Connectivites



Tableau 1 : Principales manifestations respiratoires des connectivites (pneumopathies infectieuses et pneumopathies iatrogéniques médicamenteuses exclues).

Polyarthrite rhumatoïde	Pleurésie rhumatoïde PID (de type pneumopathie interstitielle commune, ou pneumopathie interstitielle non spécifique) (5%) Nodules rhumatoïdes pulmonaires
Sclérodermie systémique	PID (de type pneumopathie interstitielle non spécifique) HTAP
Lupus érythémateux disséminé	Pleurésie Atélectasies en bande, syndrome des poumons rétractés Hémorragie alvéolaire diffuse
Polymyosite, dermatomyosite	PID chronique PID aiguë
Syndrome de Gougerot-Sjögren	Toux sèche chronique (bronchite lymphocytaire chronique) PID chronique (de type pneumopathie interstitielle non spécifique, parfois pneumopathie interstitielle lymphoïde)
HTAP, hypertension artérielle pulmonaire ; PID, pneumopathie interstitielle diffuse	



Tableau 2. Principales manifestations respiratoires des vascularites systémiques

granulomatose avec polyangéite (GPA)	Nodules pulmonaires multiples évoluant vers l'excavation Infiltrats bilatéraux de densité variable, parfois excavés Syndrome hémorragique alvéolaire
granulomatose éosinophilique avec polyangéite (GEPA)	Asthme Pneumopathie à éosinophiles
Polyangéite microscopique	Syndrome hémorragique alvéolaire



Recommandations concernant le dépistage des sujets à risque, la prophylaxie des TB latentes et le traitement des TB maladies sous anti-TNF- α (Afssaps 2005).

Sujets à risque de réactivation de tuberculose

- Tuberculose ancienne, cliniquement patente, ou séquelles radiologiques sans certitude de traitement correct
- IDR (Tubertest) > 5 mm plus de 10 ans après BCG ou en l'absence de BCG ou d'antécédent de tuberculose active traitée
- Si difficulté d'interprétation de l'IDR, intérêt des tests in vitro de détection de la production de l'interféron γ (QuantiFERON® et T-SPOT.TB®)
- Contage récent
- Sujets venant de zone de forte endémie

Prophylaxie antituberculeuse chez les sujets à risque

- Isoniazide seul 9 mois ou Isoniazide - Rifampycine 3 mois (à commencer au moins 3 semaines avant la première cure d'anti-TNF- α)

Traitement des tuberculoses maladies

- Trithérapie ou Quadrithérapie avec éthambutol en cas de rechute ou de suspicion de résistance

Prévention de la tuberculose chez les patients qui vont être traités par anti TNF α



Figure 1 : aspect de pneumopathie interstitielle commune au cours d'une PR (images en rayons de miel).

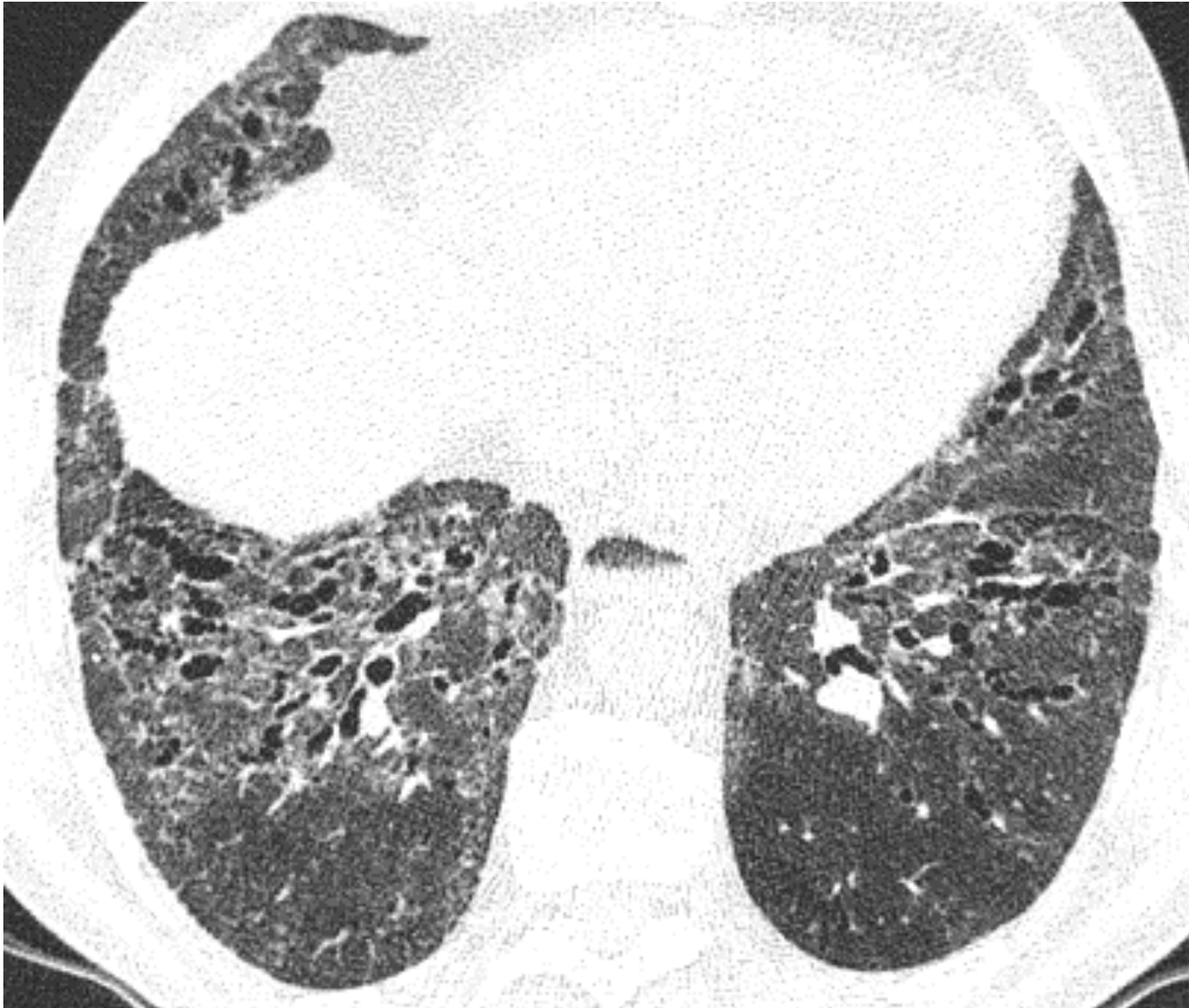


Figure 2 : pneumopathie interstitielle non spécifique au cours d'une sclérodémie systémique (verre dépoli, bronchectasies par traction).



Figure 3 : masses pulmonaires excavées multiples à parois épaisses au cours de la GPA

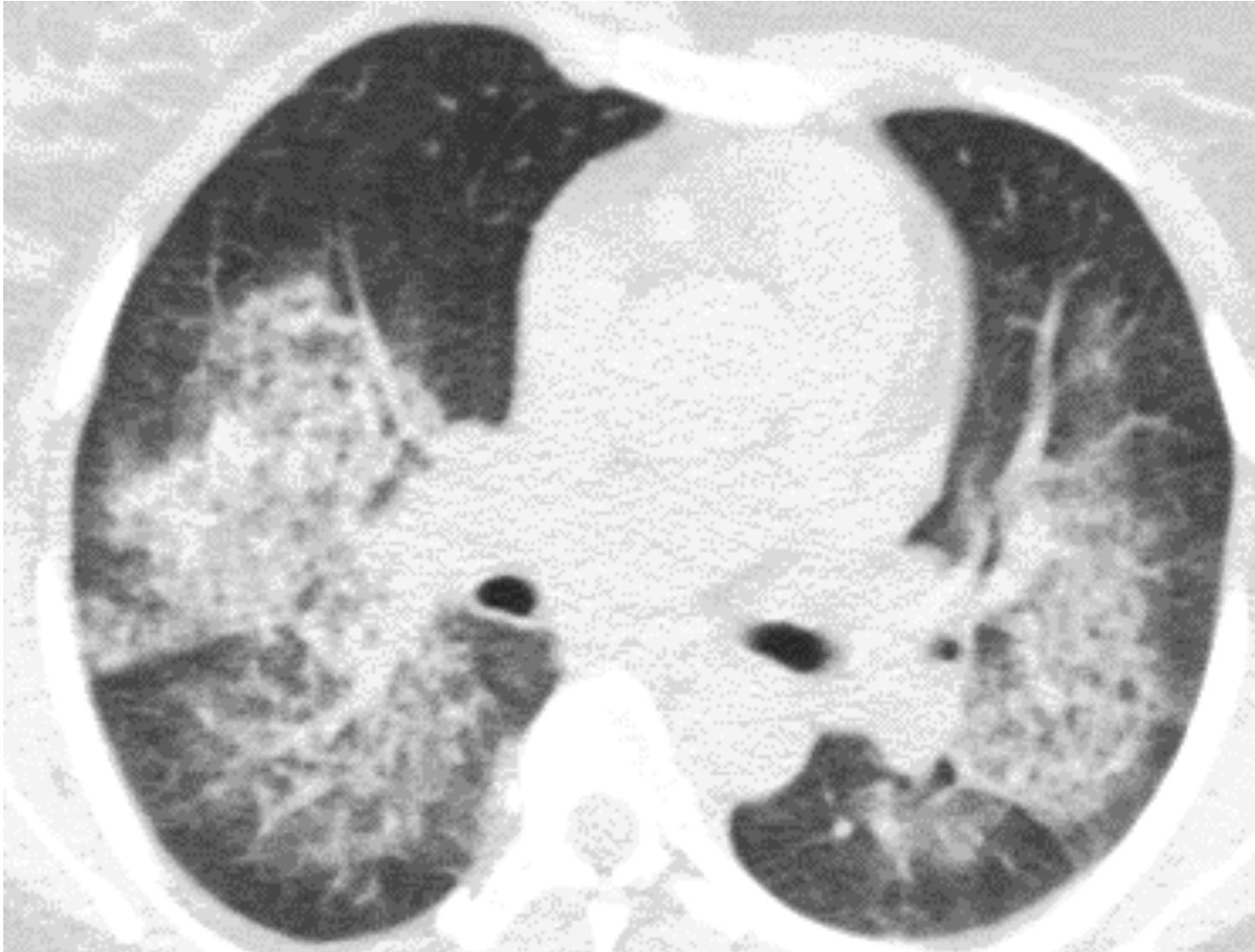


Figure 4 : opacités alvéolaires diffuses au cours d'un syndrome hémorragique alvéolaire (polyangéite microscopique).