

## Atteinte pulmonaire au cours des vascularites associées aux ANCA: Profil clinique et immunologique

O. Rhif (1) ; Z. Meddeb (1) ; S. Toujani (1) ; A. El Ouni (1) ; C. Abdelkefi (1) ; K. Bouslama (1) ; T. Larbi (1) ; S. Hamzaoui (1) (1) Médecine interne, CHU Mongi Slim, La Marsa, Tunisie

### Introduction:

- L'atteinte pulmonaire (AP) au cours des vascularites associées aux anticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA) est polymorphe.
- L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques cliniques et immunologiques de cette manifestation systémique au cours des vascularites associées aux ANCA (VAA).

### Patients et méthodes:

- Étude descriptive rétrospective monocentrique ayant colligé les patients atteints d'une VAA qui ont été hospitalisés dans un service de médecine interne entre 2003 et 2024.
- Le diagnostic de chaque vascularite a été porté sur les critères de classification de l'American College of Rheumatology-European League Against Rheumatism (EULAR) de 2022.
- La recherche des ANCA ainsi que leur spécificité antigénique étaient réalisées respectivement par immunofluorescence des polynucléaires neutrophiles fixés à l'éthanol et immunodot.
- L'AP était définie selon les données anamnétiques, scanographiques ou du lavage broncho alvéolaire (LBA).
- Les critères de sévérité ont été définis selon les recommandations de l'EULAR concernant la prise en charge des VAA de 2022.
- Une étude analytique a recherché les facteurs nosologiques, cliniques, biologiques et fonctionnels respiratoires qui favorisaient la survenue d'une AP et/ou d'un de ces sous types.

### Résultats:

Parmi 31 patients atteints d'une VAA, au moins une AP était présente chez 28 sujets (90 %) répartis selon le type de VAA comme suit dans la figure 1.

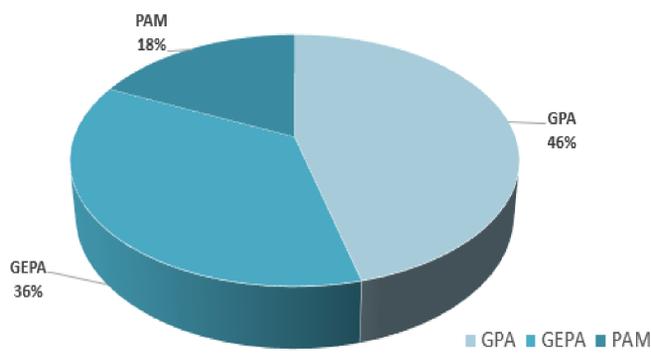


Figure1. Répartition de l'atteinte pulmonaire selon le type de VAA

- L'âge moyen au moment du diagnostic était de  $51 \pm 13,11$  ans.
- Le genre ratio (H/F) était de 0,55.
- L'AP était révélatrice du diagnostic dans 71% des cas.
- Les manifestations systémiques associées sont résumées dans le tableau 1.

Tableau1. Les manifestations associées à l'AP au cours des VAA

Type d'atteinte	Fréquence
Une atteinte oto-rhino-laryngologique	43%
Une atteinte articulaire	29%
Une atteinte rénale	25%
Une atteinte cardiaque	14%
Une atteinte digestive	11%
Une atteinte neurologique périphérique	36%
Une atteinte neurologique centrale	4%
Un syndrome pneumo-rénal	14 %

- Différents profils radiologiques ont été décrits selon le tableau 2.

Tableau2. les différents profils radiologiques de l'AP au cours des VAA ainsi que leurs associations significative

Groupe	Atteinte	Fréquence	Associations significatives (p)
G1	Hémorragie intra-alvéolaire	32% (9)	Pronostic vital (p=0.004)
G2	Pneumopathie infiltrante	57% (16)	-
G3	Nodules/masses	50% (14)	GPA (p=0.07)
G4	Inflammation trachéobronchique	29% (8)	Trouble obstructif (p<0.001)
G5	Asthme tardif	29% (8)	GEPA/hyperéosinophilie (p<0.001)

- Une déglobulisation a été rapportée dans 3 cas parmi le groupe G1 .
- Parmi le groupe G2, l'exploration fonctionnelle respiratoire a objectivé un syndrome restrictif dans 4 cas.
- Une biopsie pulmonaire a été pratiquée dans 2 cas objectivant une vascularite leucocytoclasique associée à une atteinte granulomateuse.
- Une biopsie bronchique a montré des granulomes associés à une vascularite leucocytoclasique chez un patient du groupe G4.
- Une atteinte mettant en jeu le pronostic vital a été observée chez 13 patients (46%) présentant une AP.
- L'étude analytique n'a pas objectivé de facteur favorisant la survenue d'atteinte pulmonaire.
- Le profil immunologique des patients présentant une AP a été réparti selon la figure2.

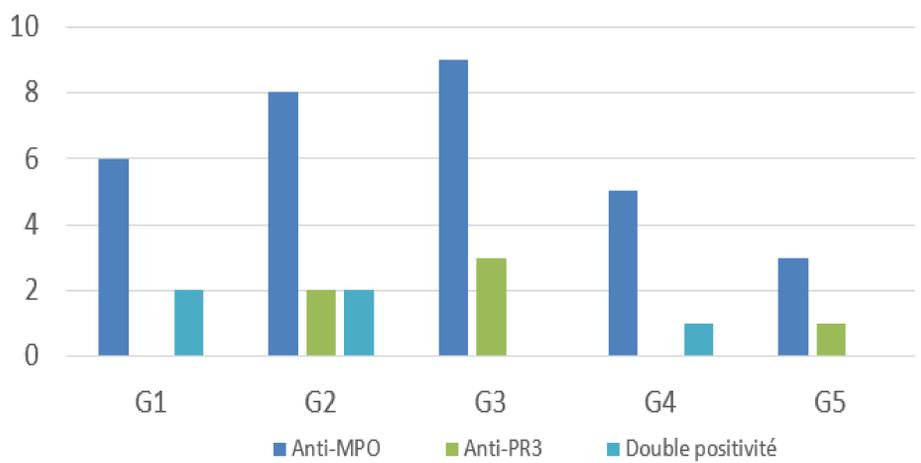


Figure2. Profil immunologique de la positivité des ANCA selon les différents groupes d'AP

### Conclusion:

- Nos résultats confirmaient le caractère hétérogène de l'AP au cours des VAA.
- L'absence de facteurs prédictifs de l'AP rapportés serait en rapport avec le faible effectif de notre série.
- Deux particularités bien que non significatives étaient notées: la fréquence de la PID au cours de la GPA ainsi que celle de l'inflammation trachéobronchique au cours de la GEPA.