



► **LES ATTEINTES**
PULMONAIRES
DANS LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Avec le soutien institutionnel de



Ouvrage collectif réalisé par
l'Association Française des Polyarthritiques et des rhumatismes inflammatoires chroniques (AFP^{ric})
avec la participation du Pr Yannick ALLANORE, rhumatologue.



Tous droits réservés, pour tous les pays © 2021

ISBN : 978-2-919050-23-9

Dépôt Légal : Décembre 2021

AFP^{ric} – 9, rue de Nemours – 75011 PARIS – Tél. : 01 40 03 02 00

E-mail : afpric@afpric.org – Site Internet : www.polyarthrite.org

Conception graphique et réalisation : rv.polywork@gmail.com

Impression : Imprimerie Grapho12 – 30 les Gaillagues, Saint-Rémy,
12200 Villefranche-de-Rouergue

Édito

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique auto-immune, c'est-à-dire qui résulte d'un dysfonctionnement du système immunitaire conduisant ce dernier à s'attaquer aux constituants de l'organisme, essentiellement les articulations.

Mais la PR est également une maladie systémique, ce qui signifie qu'elle peut toucher plusieurs organes et notamment atteindre les poumons. En effet, l'inflammation chronique de la PR peut avoir un retentissement sur le tissu broncho-pulmonaire. Cette atteinte pulmonaire, qui relève alors d'une localisation propre de la polyarthrite dans le poumon, est parfois appelée poumon rhumatoïde⁽¹⁾.

Cette manifestation extra-articulaire de la polyarthrite reste assez mal connue. Du 8 au 23 novembre 2017, l'Association Française des Polyarthritiques et des rhumatismes inflammatoires chroniques, avec le soutien de Boehringer Ingelheim, a mené une enquête intitulée « Atteintes pulmonaires : connaissances et besoins des patients en termes d'information et de suivi ». Parmi les 1 318 malades ayant participé à l'enquête, seuls 55 % savaient que la PR pouvait toucher les poumons et 60 % n'avaient pas l'impression de bénéficier d'un contrôle suffisant de l'état de leurs poumons.

L'enquête a également mis en évidence le besoin d'information des personnes atteintes de polyarthrite sur la question du risque d'atteinte pulmonaire dans leur pathologie. C'est pour vous apporter les informations essentielles à connaître sur le sujet que nous avons conçu cette brochure. Elle constitue une base destinée à ouvrir le dialogue avec votre rhumatologue, qui reste l'interlocuteur privilégié pour répondre à vos interrogations en lien avec votre situation personnelle.

Le Comité d'édition de l'AFP^{ric}

Nous remercions le Pr Yannick ALLANORE, rhumatologue à l'Hôpital Cochin à Paris, pour sa participation à la réalisation de cette brochure, son expertise et sa relecture attentive.



Sommaire

La polyarthrite rhumatoïde et sa prise en charge.....	4
Les atteintes pulmonaires dans la polyarthrite rhumatoïde.....	5
Le dépistage des atteintes pulmonaires.....	7
Zoom sur... la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).....	9
Zoom sur... la fibrose pulmonaire	10
Prenez soin de vos poumons	11

(1) « Les atteintes pulmonaires au cours de la PR », Pr Yannick Allanore, PolyArthrite *infos* n° 111, septembre 2018



La polyarthrite rhumatoïde et sa prise en charge

Vous n'êtes pas seul(e) : en France, 200 000 personnes vivent avec une PR⁽²⁾

Dans les pays occidentaux, la polyarthrite rhumatoïde (PR) touche 0,5 à 1 % de la population générale. Le risque de développer une PR est de 2 à 3 fois supérieur chez les femmes et la maladie apparaît le plus souvent entre 40 et 60 ans. Les fumeurs ainsi que les personnes exposées à des produits toxiques pour les poumons (notamment la silice) sont aussi plus à risque de développer cette maladie.⁽³⁾

La polyarthrite n'attaque pas que vos articulations !

La polyarthrite rhumatoïde est connue pour être une maladie inflammatoire sévère qui touche principalement les articulations, entraînant leur destruction progressive et pouvant aboutir à un handicap. Mais dans certains cas, l'inflammation, en plus de toucher la membrane synoviale qui entoure les articulations, peut également endommager d'autres tissus. Les atteintes pulmonaires, ou poumon rhumatoïde, constituent l'une des principales manifestations extra-articulaires de la PR.⁽⁴⁾ Elles peuvent se traduire par une simple dilatation des bronches, une dégradation du tissu pulmonaire (atteinte fibrosante), ou des nodules rhumatoïdes pulmonaires.

Les connaissances sur la maladie progressent : votre parcours de soins évolue

Ces vingt dernières années, le pronostic global de la PR s'est amélioré. En effet, la recherche dans les rhumatismes inflammatoires chroniques s'est considérablement accélérée : le diagnostic est posé plus rapidement grâce aux progrès de l'échographie, de la biologie et de l'immunologie, de nombreux traitements ont été développés et les médecins ont une meilleure connaissance des mécanismes de la maladie leur permettant d'utiliser au mieux les traitements disponibles.⁽⁵⁾

Régulièrement, à mesure que les connaissances médicales progressent, la Société Française de Rhumatologie met à jour les recommandations de prise en charge de la PR à l'attention des rhumatologues. Les recommandations en vigueur, actualisées en 2018, intègrent la prise en compte des comorbidités, c'est-à-dire des autres maladies ou troubles qui s'ajoutent à la maladie initiale (par exemple : lorsqu'une personne est atteinte de PR et a du diabète). Une comorbidité peut être directement due à la maladie initiale ou ne pas avoir de liens apparents avec celle-ci.



« **Un dépistage et une évaluation périodique des comorbidités, de leurs facteurs de risque et de leur prise en charge doivent être réalisés. La prise en charge doit être associée à des conseils d'hygiène de vie (activité physique régulière, arrêt du tabac, alimentation équilibrée, etc.) et à la mise à jour des vaccinations.** » Extrait des recommandations de prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde, Société Française de Rhumatologie, 2018⁽⁶⁾

Dans ce cadre, les atteintes pulmonaires liées à la PR et toute autre maladie pulmonaire doivent être prises en compte par le rhumatologue.

(2) Comprendre la polyarthrite rhumatoïde, www.ameli.fr, consulté le 10/09/2021

(3) « Polyarthrite rhumatoïde en 100 questions », Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, www.rhumatismes.net, consulté le 10/09/2021

(4) « L'atteinte pulmonaire interstitielle au cours de la PR : quelles caractéristiques épidémiologiques aujourd'hui ? », Pr René-Marc Flipo, www.mediscoop.net, 4 juin 2020

(5) « Les premiers pas avec la maladie », PolyArthrite infos n°121, juin 2021

(6) Actualisation des recommandations de la Société Française de Rhumatologie pour la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde - Claire Daien, Charlotte Hua et al., 2019



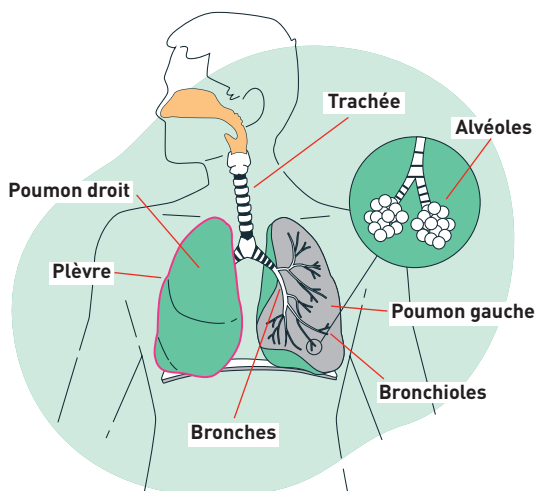
Les atteintes pulmonaires dans la polyarthrite rhumatoïde



Vos poumons peuvent être touchés sérieusement par la PR

Les manifestations respiratoires de la PR sont parmi les plus graves et les plus fréquentes des atteintes extra-articulaires avec l'ostéoporose. L'inflammation chronique peut avoir un retentissement sur le tissu broncho-pulmonaire et se traduire au scanner sous la forme de nodules pulmonaires, de pleurésies, d'atteintes des bronches et des bronchioles et de pneumopathies interstitielles diffuses (PID), évoluant parfois jusqu'à une fibrose pulmonaire sévère.⁽⁷⁾

Représentation et anatomie des poumons.



Une pleurésie est une inflammation de la plèvre, avec souvent production de liquide, autour de la membrane qui enveloppe les poumons. Elle peut ainsi s'accompagner d'un épanchement pleural qui peut devenir chronique.

Un nodule pulmonaire est en quelque sorte une petite boule au niveau des poumons. Les nodules rhumatoïdes sont des manifestations plus rares.

Les atteintes pulmonaires interstitielles sont des atteintes qui touchent les tissus et les espaces autour des alvéoles (sacs d'air où se font les échanges gazeux) dans les poumons. L'inflammation de ces tissus peut évoluer vers une fibrose et affecter la capacité à respirer et à capter suffisamment d'oxygène vers la circulation sanguine.⁽⁸⁾ (Voir page 10 : Zoom sur la fibrose pulmonaire)

Il n'y a pas que la polyarthrite qui peut rendre malade vos poumons...

Il convient de distinguer une manifestation pulmonaire de la polyarthrite elle-même, d'une maladie pulmonaire indépendante qui, associée à la polyarthrite, va interagir avec elle.

C'est le cas des atteintes pulmonaires causées par une exposition à des toxiques ou à des produits contaminants, mais aussi de la dilatation des bronches ou de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), une maladie respiratoire chronique définie par une obstruction plus ou moins réversible des bronches, ayant pour principale origine le tabagisme.⁽⁹⁾ (Voir page 9 : Zoom sur la BPCO) Dans ces différents cas, la maladie pulmonaire se surajoute à la PR et cette interaction est néfaste. ■■■

(7) « Le poumon rhumatoïde : une manifestation extra-articulaire particulièrement fréquente », PolyArthrite infos n°107, septembre 2017

(8) www.passeportsanté.net, consulté le 10/09/2021

(9) « Comprendre la BPCO ou bronchopneumopathie chronique obstructive », www.ameli.fr, consulté le 10/09/2021



Cette distinction entre les atteintes pulmonaires extra-articulaires de la PR et les maladies pulmonaires ayant une autre origine est importante dans la prise en charge de la maladie.

Dans le premier cas, c'est le rhumatologue qui va prendre en charge la surveillance des traitements et le suivi de l'évolution, avec l'avis du pneumologue. En effet, un traitement de fond adapté qui contrôle l'activité de la maladie doit permettre un bénéfice tant articulaire qu'extra-articulaire et notamment pulmonaire.

Lorsqu'il s'agit d'une comorbidité qui s'ajoute à la PR, c'est le pneumologue qui coordonne la prise en charge de la maladie pulmonaire, avec l'avis du rhumatologue. Dans ce cas, le traitement de fond de la PR n'aura pas d'effet sur l'atteinte pulmonaire, mais devra être pris en compte, notamment pour limiter le risque infectieux.⁽¹⁰⁾

En résumé :

Manifestations pulmonaires de la PR (les plus fréquentes)

- atteintes interstitielles pulmonaires (fibroses)
- nodules pulmonaires
- pleurésies

Spécialiste traitant : Le RHUMATOLOGUE en concertation avec le pneumologue

Un traitement de fond efficace de la polyarthrite permet d'influer sur l'atteinte pulmonaire

Maladies pulmonaires pouvant s'associer à la PR (exemples)

- bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- asthme

Spécialiste traitant : Le PNEUMOLOGUE en concertation avec le rhumatologue

Le traitement de fond de la PR ne permet pas de contrôler la maladie pulmonaire

Quels sont les risques d'atteintes pulmonaires causées par la PR ?

L'atteinte pulmonaire est la première des atteintes non articulaires dans la polyarthrite. Entre 10 et 50 % des personnes polyarthritiques sont ou seront concernées par une atteinte pulmonaire dont la nature et la gravité peuvent être très variables : **les formes les plus sévères pouvant mener à la fibrose pulmonaire sont toutefois rares dans la PR, mais la fréquence exacte est mal connue car il existe des formes infra-cliniques.**⁽¹¹⁾

Une étude sud-coréenne sur les caractéristiques cliniques et les facteurs de risques d'atteintes pulmonaires chez 550 patients atteints de PR montre que 41 % des malades présentant des atteintes pulmonaires au scanner sont asymptomatiques. L'atteinte pulmonaire est fréquemment retrouvée au cours des 10 premières années d'évolution de la maladie.⁽¹²⁾

Une autre étude plus récente sur la prévalence de l'atteinte pulmonaire interstitielle au cours de la PR montre que les polyarthritiques développant une atteinte pulmonaire interstitielle sont statistiquement plus âgés, plus souvent de sexe masculin, avec des antécédents broncho-pulmonaires plus fréquents, des auto-anticorps (facteur rhumatoïde ou anti-CCP) positifs et une PR plus active.⁽¹³⁾

(10) « Les atteintes pulmonaires au cours de la PR », Pr Yannick Allanore, PolyArthrite infos n°111, septembre 2018

(11) « PR et atteintes pulmonaires », We Are Patients, Pr Jean Sibilia, 10/06/2021

(12) « Retrospective study of the clinical characteristics and risk factors of rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease », 36(4) : 817-823 Zhang Y et al. commenté par le Pr Flipo, www.rhumato.net, 23/06/2017

(13) « L'atteinte pulmonaire interstitielle au cours de la PR : quelles caractéristiques épidémiologiques aujourd'hui ? », Pr René-Marc Flipo, www.mediscoop.net, 04/06/2020

Des facteurs environnementaux peuvent par ailleurs favoriser la survenue d'atteintes pulmonaires, comme le tabac et la silice⁽¹⁴⁾. Il existe probablement d'autres facteurs toxiques comme la pollution. Le fait de vivre à proximité des émetteurs de pollution atmosphérique, en zone urbaine par exemple, serait associé à des risques plus élevés de développer une PR et de produire des auto-anticorps spécifiques à la PR. Néanmoins, il n'existe encore aucune preuve épidémiologique solide pour établir un lien entre une ou plusieurs particules spécifiques de pollution atmosphérique et la PR.⁽¹⁵⁾

Enfin, une mutation génétique, celle du gène MUC, a été identifiée dans la fibrose pulmonaire. Ce variant est également associé à la pneumopathie interstitielle usuelle dans la PR. La présence de cette mutation multiplierait par 3 le risque d'avoir une PR avec un syndrome interstitiel, et par 6 le risque d'avoir une PR associée à une forme fibrosante.⁽¹⁶⁾

LES ATTEINTES PULMONAIRES DANS LES AUTRES RIC

On peut retrouver des atteintes pulmonaires dans les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) qui sont des maladies systémiques : l'atteinte pulmonaire interstitielle est fréquente dans la sclérodémie systémique (40 % des malades sont concernés), dans les myopathies inflammatoires (20-30 %) parfois dans le syndrome de Sjögren, plus rarement dans le lupus.⁽¹⁷⁾



Le dépistage des atteintes pulmonaires

Les pratiques en matière de dépistage

Le scanner est l'examen le plus fin pour détecter les anomalies du tissu pulmonaire. Cet examen est assez répandu pour rechercher une infection ou une tumeur avant le passage sous biomédicament. Cette pratique a permis de constater que les atteintes pulmonaires étaient plus fréquentes qu'attendues dans la PR, bien que seule une minorité de malades présente des manifestations visibles (toux sèche, etc.) de maladies pulmonaires. Certaines études montrent jusqu'à 50 % de malades polyarthritiques présentant des anomalies au scanner, mais seulement 5 % environ avec des signes cliniques.

À ce jour, il n'existe pas de recommandation en faveur d'un dépistage systématique chez les polyarthritiques. D'abord parce que le scanner est un examen irradiant et qu'il faut en évaluer le bénéfice/risque. Ensuite, parce que la majorité des patients présentant des anomalies au scanner ont une atteinte très modérée, sans conséquences, qui ne justifie pas nécessairement la mise en place d'un traitement.

Des recherches sont en cours pour identifier des biomarqueurs, des indicateurs qui permettraient de prédire quels malades seraient susceptibles de développer une atteinte pulmonaire nécessitant d'être traitée, afin qu'ils puissent bénéficier d'un dépistage précoce et d'un suivi adapté.⁽¹⁸⁾

(14) La poussière de silice est une substance minérale responsable d'une maladie pulmonaire, la silicose, chez les mineurs.

(15) « La pollution atmosphérique comme facteur déterminant de la polyarthrite rhumatoïde », Pr Marie-Christophe Boissier et al., *Revue du Rhumatisme*, Volume 85, Numéro 6, décembre 2018

(16) ACR 2018 : 1819, art. Pr Jacques Morel, RHUMATOS/ACR highlights, novembre 2018

(17) « Les atteintes pulmonaires au cours de la PR », Pr Yannick Allanore, *PolyArthrite infos* n°111, septembre 2018

(18) Idem



Quels sont les signes qui doivent vous alerter ?

Dans la polyarthrite rhumatoïde, les signes cliniques de l'atteinte pulmonaire se manifestent généralement à un stade très avancé. Une fois les symptômes présents, ils sont révélateurs d'un certain degré de gravité qui pèse sur le pronostic de la maladie. C'est pourquoi il est essentiel que vous consultiez votre rhumatologue si vous présentez :

- un essoufflement,
- une toux sèche chronique,
- une fatigue,
- une perte d'appétit,
- une perte de poids.

Le rhumatologue pourra prescrire des examens complémentaires, notamment des explorations fonctionnelles respiratoires (EFR : voir partie « Comment mesure-t-on le souffle »), simples à réaliser, non invasives et permettant de mesurer les capacités pulmonaires, de voir le degré et le mécanisme de l'atteinte pulmonaire. Ces examens pourront être répétés régulièrement pour suivre l'évolution de la maladie.

Le rhumatologue pourra s'appuyer sur l'avis du pneumologue. Il réévaluera le traitement de fond de la polyarthrite rhumatoïde et, dans certains cas, il pourra être amené à le modifier afin de traiter efficacement l'inflammation responsable des complications pulmonaires.

Le scanner des poumons

Le scanner des poumons (ou tomodensitométrie thoracique) est un examen d'imagerie à rayons X, qui permet d'examiner la transparence des poumons lorsque plusieurs faisceaux de rayons les traversent. L'examen fournit des informations précises sur l'état des poumons, de la plèvre (membrane qui enveloppe les poumons) et de la cage thoracique.

L'injection intraveineuse d'un produit radio-opaque (ou produit de contraste) peut être nécessaire pour bien visualiser les vaisseaux pulmonaires.

Cet examen peut être réalisé dans un cabinet de radiologie ou à l'hôpital. Le patient est allongé sur une table, qui va entrer dans un tube contenant à la fois les sources de rayons X et les détecteurs. Il sera guidé par la voix du radiologue qui lui demandera par exemple de retenir sa respiration pendant quelques secondes afin d'obtenir une image précise.

La réalisation du scanner dure moins de 10 minutes.^[19]

Comment mesure-t-on le souffle ?

La première mesure du souffle est celle que le patient peut faire en constatant à quel niveau d'activité survient la **gêne** :

- lors d'une marche sur un terrain plat,
- au troisième étage d'un escalier,
- en courant.

Il est possible également d'évaluer le souffle avec un **débitmètre** de pointe (ou "peak-flow") : un petit appareil que chacun peut avoir sur soi et qui permet de surveiller l'évolution de son souffle facilement. Il est très utile surtout quand il peut y avoir des variations rapides et éventuellement dangereuses (asthme sévère par exemple).

[19] Association CHIRVTT (Chirurgie Vasculaire, Thoracique et Transplantation Pulmonaire), Hôpital Bichat, Paris, www.chirvtt.fr, consulté le 10/09/2021

Les pneumologues disposent d'**appareils** qui permettent de mesurer le souffle avec précision : les volumes que les poumons peuvent déplacer, la force des muscles respiratoires, la capacité d'échange des alvéoles, la gêne au passage dans les bronches. Il est aussi possible de mesurer la quantité d'oxygène ou de gaz carbonique dans le sang.

Enfin, parmi les examens disponibles pour étudier les causes de l'essoufflement, l'**épreuve d'effort** permet d'étudier avec précision la manière dont l'organisme s'adapte à l'exercice du point de vue cardiaque, respiratoire et musculaire.^[20]

Les explorations fonctionnelles respiratoires (EFR)

Les explorations fonctionnelles respiratoires regroupent différents examens : spirométrie, pléthysmographie, gazométrie... qui permettent de déterminer :

- le volume des poumons au repos, lors de l'inspiration et de l'expiration ;
- le débit d'air entrant ou sortant des poumons, celui-ci pouvant être modifié par le tabac, la bronchite chronique ou l'asthme, par exemple ;
- la capacité des poumons à échanger l'oxygène avec le sang, en évaluant la membrane d'échange et la quantité d'oxygène qui arrive effectivement dans le sang. Ces échanges peuvent être modifiés par une maladie pulmonaire.

Les EFR permettent de faire un point complet sur une maladie pulmonaire. Ces examens sont non invasifs, ne nécessitent ni anesthésie, ni injection, mais requièrent la coopération complète du patient. Par exemple, il devra porter un pince-nez pour ne respirer que par la bouche, remplir ses poumons, retenir sa respiration, puis souffler le plus vite et le plus fort possible à travers un embout buccal relié à un capteur. Cette manœuvre sera répétée plusieurs fois.

▼ L'examen dure entre 30 minutes et 1h30.^[21]



ZOOM SUR...

la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)



La BPCO, appelée aussi bronchite chronique dans le langage courant, est une maladie respiratoire chronique due à une inflammation (qui n'est pas provoquée par la PR) et une obstruction plus ou moins permanente et progressive des bronches. En France, cette maladie touche 7,5 % des adultes de plus de 40 ans soit plus de 2,5 millions de personnes. Dans plus de 80 % des cas, la cause de la BPCO est le tabagisme. Les autres facteurs sont : asthme, exposition aux polluants atmosphériques, facteurs génétiques et infections respiratoires.^[22] Sa prévalence est plus élevée chez les hommes atteints d'arthrite que dans la population générale.^[23]

La BPCO évolue longtemps sans donner de symptômes. Elle se manifeste ensuite par une toux, avec une expectoration matinale (crachats), la "toux du fumeur". Cette toux, d'abord intermittente, devient de plus en plus fréquente jusqu'à être persistante. 🚭

(20) « Poumon et santé », Anatomie & fonctionnement, Fondation du Souffle, www.lesouffle.org, consulté le 10/09/2021

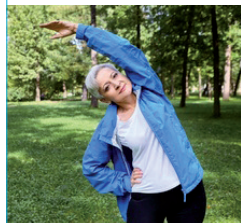
(21) Association CHIRVTT (Chirurgie Vasculaire, Thoracique et Transplantation Pulmonaire), Hôpital Bichat, Paris, www.chirvtt.fr, consulté le 10/09/2021

(22) « BPCO ou bronchopneumopathie chronique obstructive ou bronchite chronique », www.ameli.fr, consulté le 10/09/2021

(23) « Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in patients with rheumatoid arthritis: A cross-sectional Study », Jae Hyun Jung et al., Int J Rheum Dis. 2021;24:774-780

Progressivement, un essoufflement s'installe, d'abord à l'effort, puis pour des efforts de plus en plus petits et enfin au repos, pouvant gêner les gestes de la vie courante. Des épisodes d'infection bronchopulmonaire peuvent survenir : on parle d'exacerbations de la BPCO qui peuvent être graves et entraîner une insuffisance respiratoire aiguë pouvant nécessiter une hospitalisation.

Une infection pulmonaire peut être responsable d'une exacerbation de la BPCO. Le pneumologue va être particulièrement vigilant sur le risque infectieux et, en cas de BPCO chez une personne atteinte de polyarthrite, il va prendre en compte le risque infectieux lié à la PR et au traitement de fond, en concertation avec le rhumatologue.



Du côté du patient, des règles d'hygiène de vie seront préconisées : l'arrêt du tabac pour les fumeurs, et conserver, si possible, une activité physique adaptée. Il est également conseillé d'avoir une alimentation équilibrée et de surveiller son poids : une perte de poids avec maigreur aggrave l'évolution de la BPCO ; à l'opposé, tout surpoids est néfaste aussi car il augmente l'essoufflement.

La prévention, le dépistage, le diagnostic précoce et le traitement de la BPCO sont indispensables pour prévenir l'évolution de la maladie.⁽²⁴⁾



ZOOM SUR... la fibrose pulmonaire

La fibrose pulmonaire est une **complication rare**, mais la plus grave des maladies pulmonaires liées à la PR. Elle se manifeste par une toux sèche, un essoufflement, une fatigue et une sensation de gêne respiratoire. À l'auscultation, le médecin va entendre des "râles crépitants" (comme des bruits de pas dans la neige), lors de l'inspiration.

À cause de l'inflammation, le tissu sain des poumons va être remplacé par un tissu fibreux (appelé tissu cicatriciel). Les poumons se rigidifient, se réduisent progressivement et perdent leur capacité à assurer normalement l'oxygénation du sang : on parle d'insuffisance respiratoire.

Il existe des traitements permettant de ralentir la destruction pulmonaire dans la fibrose pulmonaire idiopathique, les pneumopathies interstitielles diffuses fibrosantes progressives et les fibroses associées à la sclérodermie. Leurs prescriptions sont très encadrées et réservées à des médecins hospitaliers : spécialistes en pneumologie, médecine interne ou rhumatologie. À ce jour, il n'y a pas de traitement qui permette de guérir la fibrose, cependant la recherche est très active dans ce domaine.

En cas de fibrose pulmonaire, le rhumatologue va accroître la surveillance dans le but de contrôler au mieux l'inflammation liée à la polyarthrite et l'évolution de la capacité respiratoire du malade. Il sera notamment vigilant au moindre signe d'infection, mais également aux éventuelles réactions immuno-allergiques du patient à certains médicaments qui pourraient aggraver l'atteinte pulmonaire.

Du côté du patient, des règles d'hygiène de vie seront préconisées : l'arrêt du tabac pour les fumeurs, parfois une rééducation pulmonaire pour renforcer la capacité musculaire pulmonaire, une bonne couverture vaccinale pour éviter des complications infectieuses.⁽²⁵⁾

(24) « Les symptômes, le diagnostic et les complications de la BPCO », www.ameli.fr, consulté le 10/09/2021

(25) « Les atteintes pulmonaires au cours de la PR », Pr Yannick Allanore, PolyArthrite infos n°111, septembre 2018

En fonction de l'évolution de l'insuffisance respiratoire, le malade devra apprendre à moduler ses efforts et à adapter ses activités.

Le soutien des proches et l'aide de professionnels pourront permettre le maintien d'une qualité de vie satisfaisante :

- un(e) assistant(e) de service social pour faciliter la mise en place d'aides et dispositifs facilitant le quotidien (cartes pour les déplacements, aides à domicile, aménagement du logement...) ;
- un(e) psychologue pour aider à gérer les émotions, les craintes liées à une perte d'autonomie, quant à l'avenir...



Enfin, dans les formes avancées, le rhumatologue, en concertation avec le pneumologue, pourra proposer une prise en charge proche de celle des personnes atteintes d'une fibrose pulmonaire idiopathique :

- l'oxygénothérapie qui consiste à apporter de l'oxygène pour faciliter la respiration,
- le recours à un traitement antifibrosant, en cas de fibrose pulmonaire progressive,
- en dernier recours, la transplantation pulmonaire, une opération chirurgicale délicate et qui nécessite de trouver un donneur d'organe compatible.



Prenez soin de vos poumons

Prévenez les infections respiratoires

Le risque infectieux est 2 à 4 fois plus élevé chez les patients atteints de PR que dans la population générale.⁽²⁶⁾ Cette fréquence accrue est d'abord liée à la maladie elle-même et aux désordres immunologiques qui accompagnent la réaction auto-immune. Par ailleurs, les corticoïdes et les traitements de fond amplifient ce risque infectieux car leur mode d'action implique un effet immunosuppresseur. Enfin, certains comportements, facteurs d'environnement ou comorbidités (tabagisme, alcoolisme, diabète...) augmentent encore ce risque.⁽²⁷⁾

Parmi les infections fréquentes, on trouve les infections broncho-pulmonaires qui peuvent être prévenues en partie grâce à la vaccination : **vous pouvez réduire ce risque, en vous faisant vacciner chaque année contre la grippe saisonnière et contre le pneumocoque.**



Vaccination contre le Covid-19 : Il est également recommandé pour tous de se faire vacciner contre le Covid-19 (sauf en cas d'allergie sévère). Les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC : polyarthrite rhumatoïde, spondyloarthrites, rhumatisme psoriasique...) et leurs traitements (corticothérapie, AINS, méthotrexate et autres traitements de fond conventionnels, biomédicaments -y compris le rituximab-, inhibiteurs de JAK) ne sont pas des contre-indications à la vaccination contre le Covid-19 pour les 4 vaccins actuellement disponibles.⁽²⁸⁾

(26) « Polyarthrite rhumatoïde et infection », Hasna Hassikou et al., Rev Mar Rhum 2012 ;19 :24-26

(27) Poly Conseils, AFP[®], octobre 2018

(28) « Vaccination contre la Covid-19 des patients atteints de maladies inflammatoires à médiation immune », sfr.larhumatologie.fr, consulté le 10/09/21

Le tabac

l'ennemi n°1 de vos poumons !



En France, le tabac est la première cause de mortalité évitable.⁽²⁹⁾ Dans la polyarthrite, le tabac est le seul facteur environnemental identifié mis en cause dans la survenue de la maladie et dans sa sévérité.⁽³⁰⁾ Il diminue également l'efficacité de certains traitements de la PR.⁽³¹⁾

Par ailleurs il favorise la survenue ou l'aggravation de maladies respiratoires comme l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), les cancers des voies respiratoires, mais aussi la grippe, la sinusite, l'angine ou la pneumonie.⁽³²⁾ Ces comorbidités peuvent se surajouter à la polyarthrite et cette interaction est néfaste.

Les atteintes pulmonaires liées à la polyarthrite ne concernent pas que les fumeurs, mais elles sont plus fréquentes, plus chroniques et plus sévères en cas d'exposition tabagique.⁽³³⁾

L'arrêt du tabac est évidemment bénéfique pour tous les fumeurs, mais avec une polyarthrite, vous avez encore plus à y gagner !

En arrêtant de fumer :

- Vous réduisez l'activité de votre maladie
- Vous améliorez l'efficacité de certains traitements de fond
- Vous limitez le risque cardiovasculaire
- Vous préservez vos poumons

Donnez-vous toutes les chances de mieux vivre avec votre maladie !



Si vous êtes fumeur, vous savez par votre rhumatologue que l'arrêt de la consommation de tabac a un impact positif sur l'évolution de votre maladie. Si vous avez essayé d'arrêter de fumer, vous avez pu prendre conscience de votre dépendance au tabac :

- **une dépendance physique** : le manque de nicotine dans l'organisme fait ressentir le besoin de fumer. Il peut aussi rendre irritable, donner faim, rendre triste ou anxieux.
- **une dépendance psychologique** : la cigarette est souvent associée à des bénéfices comme la concentration, la décompression, la sociabilisation, la détente... Fumer pour répondre à ces besoins renforce la dépendance psychologique au tabac.

Trouvez vos motivations pour arrêter de fumer

Savoir que le tabac nuit à votre santé n'est souvent pas suffisant pour cesser de fumer. Il est important de trouver vos propres raisons d'arrêter et de les garder en tête pour maintenir votre motivation sur la durée :

- Vous libérer d'une dépendance,
- Protéger vos proches,
- Envisager une grossesse,
- Faire des économies...



Prenez le temps de réfléchir à tout ce que l'arrêt du tabac va apporter de positif dans votre vie et notez-le noir sur blanc sur un support que vous pourrez relire pour vous aider à tenir quand l'envie de fumer vous prendra !



Mettez toutes les chances de votre côté

Le sevrage tabagique⁽³²⁾ est un parcours long et semé d'embûches, mais heureusement, vous pourrez bénéficier d'aide et de soutien pour y parvenir :

◆ Le soutien de vos proches :

Il est important d'en parler à votre famille et à vos amis qui peuvent vous aider à entretenir votre motivation mais aussi vous permettre d'éviter les situations qui pourraient vous faire rechuter.

◆ L'aide des professionnels de santé :

Votre médecin généraliste ou votre spécialiste peuvent vous accompagner dans votre démarche, vous apporter des conseils pour déjouer les mécanismes de la dépendance et, éventuellement, vous prescrire un traitement par substituts nicotiniques. Ceux-ci existent sous plusieurs formes : patches à diffusion lente, ou gommes, pastilles, comprimés à sucer... à action rapide. Ils sont remboursés à 65 % par l'assurance maladie sur prescription médicale, et votre mutuelle peut compléter le reste à charge.

◆ L'expertise d'un tabacologue :

Il évaluera votre dépendance au tabac, mais aussi d'autres éléments à prendre en compte dans le

sevrage (dépression, troubles alimentaires...) et vous proposera un suivi personnalisé. Le site Internet www.tabac-info-service.fr vous aidera trouver un tabacologue près de chez vous.

◆ Le coaching proposé par Tabac Info Service :

- **Le 39 89**, un service téléphonique joignable du lundi au samedi, de 8h à 20h (service gratuit hors coût d'appel). Vous pourrez échanger avec un expert tabacologue.
- **Le site www.tabac-info-service.fr** pour trouver toutes les informations utiles et préparer l'arrêt du tabac.
- **L'application** disponible sur **Google Play** et **App store** pour un accompagnement, des trucs et astuces et un système de récompenses tout au long du parcours de sevrage
- **La communauté Facebook** pour échanger avec des personnes qui, comme vous, ont décidé d'arrêter la cigarette.

(29) Comité national de lutte contre le tabagisme, cnct.fr, consulté le 10/09/2021

(30) « Smoking is a major preventable risk factor for rheumatoid arthritis : estimations of risks after various exposures to cigarette smoke », Källberg H et al., *Ann Rheum Dis*, 2010

(31) « Le statut actuel de tabagisme et sa relation avec les anticorps peptidiques citrullinés anticycliques sont-ils un facteur prédictif de la pire réponse aux thérapies biologiques chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde ? », Torrente-Segarra V et al. *Scand J Rheumatol* 2018 ; 47:360-3

(32) www.tabac-info-service.fr, consulté le 10/09/2021

(33) « Les atteintes pulmonaires au cours de la PR », Pr Yannick Allanore, *PolyArthrite infos* n°111, septembre 2018



Pratiquez une activité physique adaptée

La pratique de toute activité physique permet de mobiliser les muscles, le cœur et les poumons. Dans le cadre d'une insuffisance respiratoire, la pratique d'exercices physiques bien identifiés permet de renforcer l'oxygénation des muscles et de lutter contre les raideurs musculaires, les crampes et les douleurs.

Il est conseillé d'avoir une activité physique régulière : la qualité du souffle sera meilleure.

Depuis mars 2017, les médecins peuvent prescrire des activités physiques adaptées (APA) aux personnes atteintes de maladies chroniques.⁽³⁴⁾

L'APA est dispensée par des professionnels titulaires d'une Licence STAPS mention « APA et Santé ». Les coûts liés à l'APA ne sont pas pris en charge par l'Assurance maladie, mais certaines assurances santé complémentaires proposent des contrats qui les financent. Il existe également parfois des possibilités de financement ou de cofinancement proposés par les villes, les départements ou les régions. Certains hôpitaux proposent également des séances d'APA.

Les bénéfices de l'activité physique sont nombreux.⁽³⁵⁾ Elle permet de :

- **renforcer** les muscles autour des articulations, mais aussi le cœur et les poumons,
- **améliorer** l'endurance du corps,
- **préserver** la souplesse musculaire,
- **prévenir** les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose...,
- **augmenter** le bien-être physique mais aussi mental,
- **développer** des liens sociaux,
- **lutter** contre l'anxiété et la dépression,
- **booster** la motivation, notamment à l'arrêt du tabac.



(34) Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée, www.legifrance.gouv.fr

(35) « Insuffisance respiratoire chronique : les bienfaits de l'Activité Physique Adaptée », Fédération Française des Associations et Amicales de Malades, insuffisants ou handicapés respiratoires, www.ffaair.org, consulté le 20/08/2021

INFORMER Agir Défendre AIDER



Parce que bien vivre au quotidien avec un rhumatisme inflammatoire chronique ne se résume pas à la prise en charge médicale, l'AFP^{ric} œuvre pour vous informer, vous aider à mieux vivre avec cette maladie chronique, représenter et défendre vos intérêts, mais aussi promouvoir la recherche.

Concrètement, l'AFP^{ric} c'est :

- **70 relais** locaux répartis à travers toute la France
- Un **Salon annuel** organisé à l'occasion de la Journée Mondiale de l'Arthrite en octobre, avec au programme des conférences, des ateliers et des stands d'information
- Une **revue trimestrielle**, PolyArthrite infos, avec des interviews de professionnels de santé, des témoignages de malades, des fiches conseils et toute l'actualité autour de la maladie et de la recherche
- Des **supports en ligne** pour vous accompagner au quotidien
- Un **service d'écoute et de conseils** "Entr'Aide", pour répondre à toutes les questions sur la pathologie, les traitements, les droits et les aides



- La réalisation d'enquêtes pour **en savoir plus sur vos besoins et vos attentes**, dans le but de porter votre parole auprès des médecins et des pouvoirs publics
- Un **soutien à la recherche** et une veille permanente sur les voies novatrices et prometteuses

Comme des milliers de malades et proches de malades, **rejoignez-nous et soutenez nos actions !**

Pour **adhérer, faire un don, recevoir nos magazines** ou pour **en savoir plus**, remplissez et retournez le bulletin ci-dessous.



www.polyarthrite.org // Tél. : 01 400 30 200

☐ Je souhaite recevoir gratuitement des informations sur l'AFP^{ric}

J'adhère à l'AFP^{ric} :

☐ Cotisation avec abonnement à la revue trimestrielle PolyArthrite infos (21 € + 11 € d'abonnement) = **32 €***

☐ Cotisation simple sans abonnement = **21 €***

☐ Je soutiens les actions de l'AFP^{ric} en faisant un don de :

☐ 30 €* ☐ 60 €* ☐ 89 €* ☐ Don libre : €

* Vous recevrez un reçu fiscal du montant de votre cotisation ou de votre don. Grâce à la réduction d'impôts, un don de 89 € ne vous coûtera en réalité que 30 €.

Par chèque à l'ordre de l'AFP^{ric} à envoyer à : AFP^{ric} – 9, rue de Nemours – 75011 Paris, ou en ligne sur www.polyarthrite.org

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

⚠ N'oubliez pas de cocher la case ci-dessous

☐ J'accepte que mes coordonnées fassent l'objet d'un traitement informatique à l'usage exclusif de l'AFP^{ric}. Vos données sont nécessaires pour enregistrer votre cotisation ou votre don, vous envoyer un reçu fiscal, la revue et vous informer des activités de l'association.

Vos coordonnées ne font en aucun cas l'objet de transmission à des tiers. L'AFP^{ric} s'engage à respecter les conditions légales de confidentialité applicables en France et à ne pas divulguer ces informations à des tiers, hors prestataires techniques respectant la règle de confidentialité. Vous disposez d'un droit d'accès aux informations vous concernant. Vous pouvez également modifier ou supprimer ces informations. Pour exercer ce droit, il convient d'écrire à Sandrine Rollot - Association Française des Polyarthritiques - au Secrétariat national dont l'adresse est indiquée ci-dessus. Les données personnelles des personnes inactives depuis 3 ans seront supprimées.

Suivez notre actualité

... Via www.polyarthrite.org

- Découvrez des conseils pour mieux gérer la maladie au quotidien
- Posez vos questions sur la maladie et vos droits
- Accédez à l'actualité de la recherche...

... Grâce à notre newsletter : **Le fil de l'info**

... Sur les réseaux sociaux :

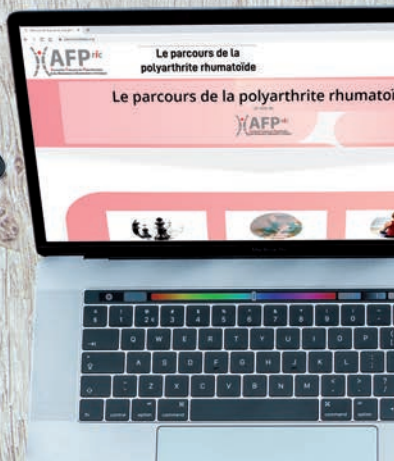


... Avec nos vidéos sur YouTube :

Conférences, web TV, témoignages vidéos...



afpric@afpric.org - 01 400 30 200
9 rue de Nemours 75011 Paris



Avec le soutien institutionnel de



**Boehringer
Ingelheim**