

**Pr Philippe Dieudé,**  
*Rhumatologue, CHU Bichat, Paris.*

Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR) constituent la manifestation extra-articulaire la plus fréquente du rhumatisme puisqu'elles concernent environ 25 % des patients dans leur forme préclinique et sont symptomatiques dans un peu moins de 10% des cas. La survenue d'une PID constitue une complication parfois sévère du rhumatisme. Aujourd'hui l'une des principales questions réside dans notre capacité en tant que rhumatologue à identifier les patients encore asymptomatiques sur le plan pulmonaire qui sont à fort risque de développer une PID et qui devront être explorés par un TDM thoracique haute résolution (HRCT).

En 2016, un projet de recherche visant à préciser la prévalence et l'identification des facteurs de risque des PID au cours de la PR a été initié au sein de la cohorte ESPOIR. Les premiers résultats de cette étude ont été présentés aux derniers congrès de l'ACR et de la SFR 2020.

Dans cette étude transversale, le dépistage d'une PID par scanner HRCT était systématiquement proposé aux patients inclus dans la cohorte ESPOIR après au moins 10 ans de suivi. Une lecture centralisée des scanners HRCT était réalisée par un radiologue expert qui classait les patients en fonction de la présence ou l'absence de PID.

170 patients de la cohorte ESPOIR ont participé à cette étude, la durée moyenne d'évolution du rhumatisme était de 13,7 années et une PID était détectée chez 31 patients (18,2%). Plusieurs facteurs de risque indépendants de PID ont été identifiés tels que le sexe masculin, l'âge tardif du début du rhumatisme, un nombre d'articulations gonflées élevé au début du rhumatisme ou encore la présence d'un facteur génétique spécifique du gène *MUC5B*.

L'ensemble de ces résultats, en dehors de leur intérêt potentiel pour une détection précoce des patients à risque de développer une PID qui nécessitera une validation sur une cohorte indépendante, illustre une fois de plus le formidable outil de recherche que constitue la cohorte ESPOIR et sa capacité après plus d'une décennie d'existence à répondre à des questions d'actualité dans le domaine de la PR.

La poursuite du suivi des patients inclus dans la cohorte ESPOIR est donc essentielle et permettra sans nul doute de répondre à de nouvelles questions permettant une meilleure compréhension du rhumatisme et une prise en charge optimisée des patients atteints de PR. Aussi, il me paraît important de remercier ici les patients qui donnent de leur temps année après année afin de nous permettre de poursuivre une recherche de qualité.

Vous pourrez retrouver les anciens courriers ainsi que de nombreuses informations sur le site internet ESPOIR : <http://www.lacohorteespoir.fr/>

#### Coordination Générale

B. Combe, JP. Daurès, N. Rincheval

#### Comité de Pilotage

A. Cantagrel, B. Combe, JP. Daurès, M. Dougados, B. Fautrel, F. Guillemin, P. Ravaud, A. Saraux, J. Sibilia

#### Centres Régionaux

*Amiens* : P. Fardellone, P. Boumier ; *Brest* : A. Saraux  
*Bordeaux* : Th. Schaevebeke ; *Lille* : RM. Flipo  
*Montpellier* : B. Combe  
*Paris* : F. Berenbaum, B. Fautrel, M. Dougados,  
X. Mariette, P. Dieudé, MC. Boissier, F. Liote, M. Breban  
*Tours* : P. Goupille ; *Rouen* : O. Vittecoq  
*Strasbourg* : J. Sibilia ; *Toulouse* : A. Cantagrel

#### Coordination des Examens Biologiques

S. Tubiana, Paris Bichat

#### Coordination des Examens Radiologiques

V. Devauchelle, A. Saraux, Brest

#### ESPOIR

##### ■ Promoteur :

- Société Française de Rhumatologie

##### ■ Soutien institutionnel :

- Société Française de Rhumatologie  
- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm)

##### ■ Soutien financier :

- Laboratoires Pfizer, Abbvie, Lilly, Fresenius Kabi, Biogen.