



Lung imaging patterns in connective tissue disease-associated interstitial lung disease impact prognosis and immunosuppression response

Υπόβαθρο – Σκοπός

- Η διάμεση πνευμονοπάθεια (ILD) στα νοσήματα του συνδετικού ιστού (CTD) έχει εξαιρετικά μεταβλητή μορφολογία. Στόχος της μελέτης ήταν να αναγνωριστούν τα ειδικά χαρακτηριστικά απεικόνισης και ο αντίκτυπό τους στην εξέλιξη της ILD, τη θνησιμότητα και την απάντηση στην ανοσοκαταστολή.

Μέθοδοι

- Οι ασθενείς με CTD-ILD υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία θώρακος υψηλής ανάλυσης (HRCT) που εξετάστηκε από ειδικούς ακτινολόγους, “τυφλούς” σε κλινικά δεδομένα, για το συνολικό απεικονιστικό πρότυπο (συνήθης διάμεση πνευμονία [UIP], μη ειδική διάμεση πνευμονία [NSIP], οργανούμενη πνευμονία [OP], ινωτική πνευμονίτιδα υπερευαισθησίας [fHP] και άλλα). Η επιβίωση χωρίς μεταμόσχευση και η αλλαγή στην προβλεπόμενη FVC συγκρίθηκαν χρησιμοποιώντας διάφορα στατιστικά μοντέλα προσαρμοσμένα για την ηλικία, το φύλο, το κάπνισμα και την αρχική τιμή FVC.

Αποτελέσματα

- Από 645 ασθενείς με CTD-ILD, τα συχνότερα νοσήματα ήταν η συστηματική σκλήρυνση (n=215), η ρευματοειδής αρθρίτιδα (n=127) και οι φλεγμονώδεις μυοπάθειες (n=100).
- Η NSIP ήταν το πιο κοινό πρότυπο (54%), ακολουθούμενο από UIP (20%), fHP (9%) και OP (5%). Σε σύγκριση με τη UIP, η μείωση της FVC ήταν πιο αργή για την NSIP (1,1%/έτος, 95%CI 0,2, 1,9) και την OP (3,5%/έτος, 95%CI 2,0, 4,9) και η θνησιμότητα ήταν χαμηλότερη για την NSIP (HR 0,65, 95 %CI 0,45, 0,93) και OP (HR 0,18, 95%CI 0,05, 0,57), αλλά υψηλότερη σε fHP (HR 1,58, 95%CI 1,01, 2,40).
- Η έκταση της ίνωσης προέβλεψε επίσης τη μείωση της FVC και τη θνησιμότητα. Μετά την ανοσοκαταστολή, η μείωση της FVC ήταν πιο αργή σε σύγκριση με την προ-θεραπεία στη NSIP (κατά 2,1%/έτος, 95%CI 1,4, 2,8) και χωρίς αλλαγή για UIP ή fHP.

Συμπεράσματα

- Πολλαπλά ακτινολογικά μοτίβα είναι δυνατά στην CTD-ILD, μεταξύ των οποίων και η fHP.
- Η NSIP και η OP συσχετίστηκαν με καλύτερα αποτελέσματα και ανταπόκριση στην ανοσοκαταστολή, ενώ η fHP είχε χειρότερη επιβίωση σε σύγκριση με την UIP.

<https://doi.org/10.1093/rheumatology/kea076>