

Contexte

- Granulomatose systémique, prévalence suivant gradient Nord-Sud, sujets blancs majoritairement.
- Présentation hétérogène selon groupes ethniques : personnes à peau noire → formes plus sévères
 - Population réunionnaise --> origines multi-ethniques
 - Absence de donnée sur la sarcoïdose sur ce territoire

Patients et méthodes

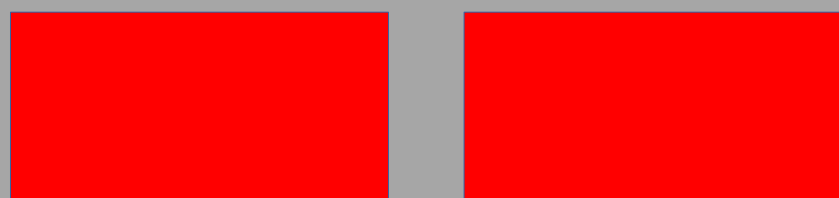
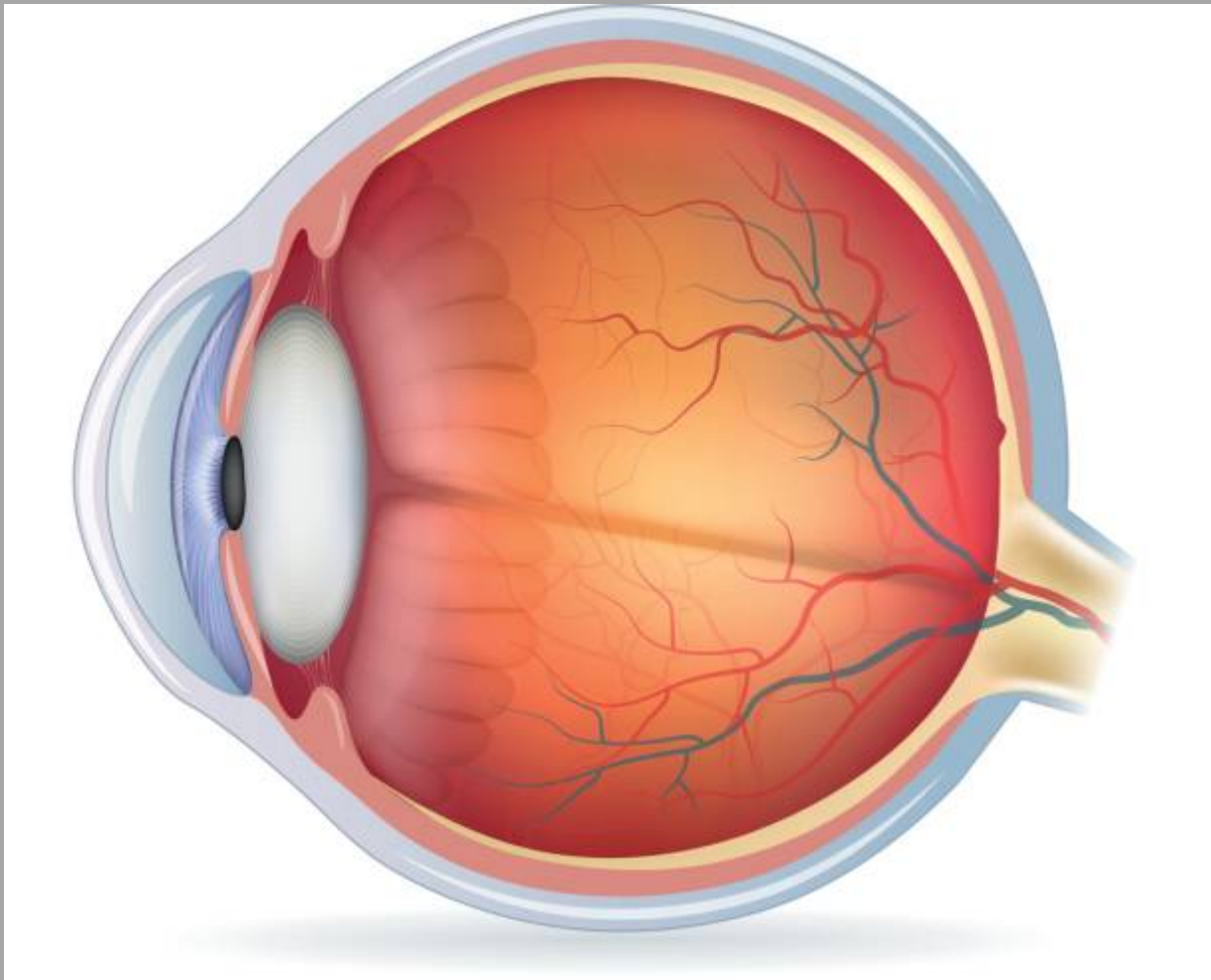
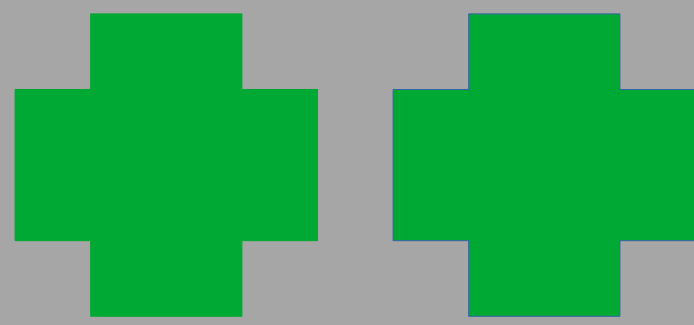
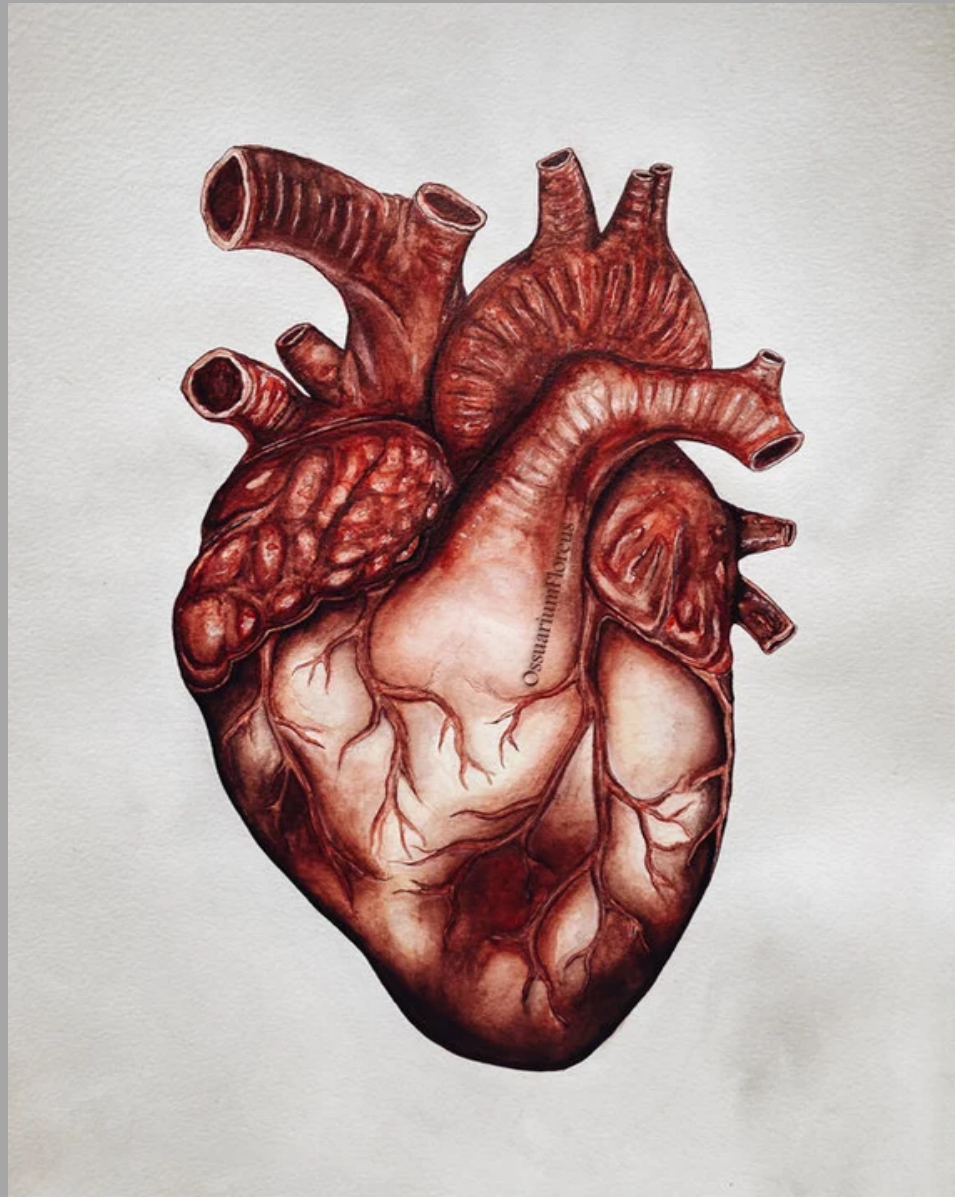
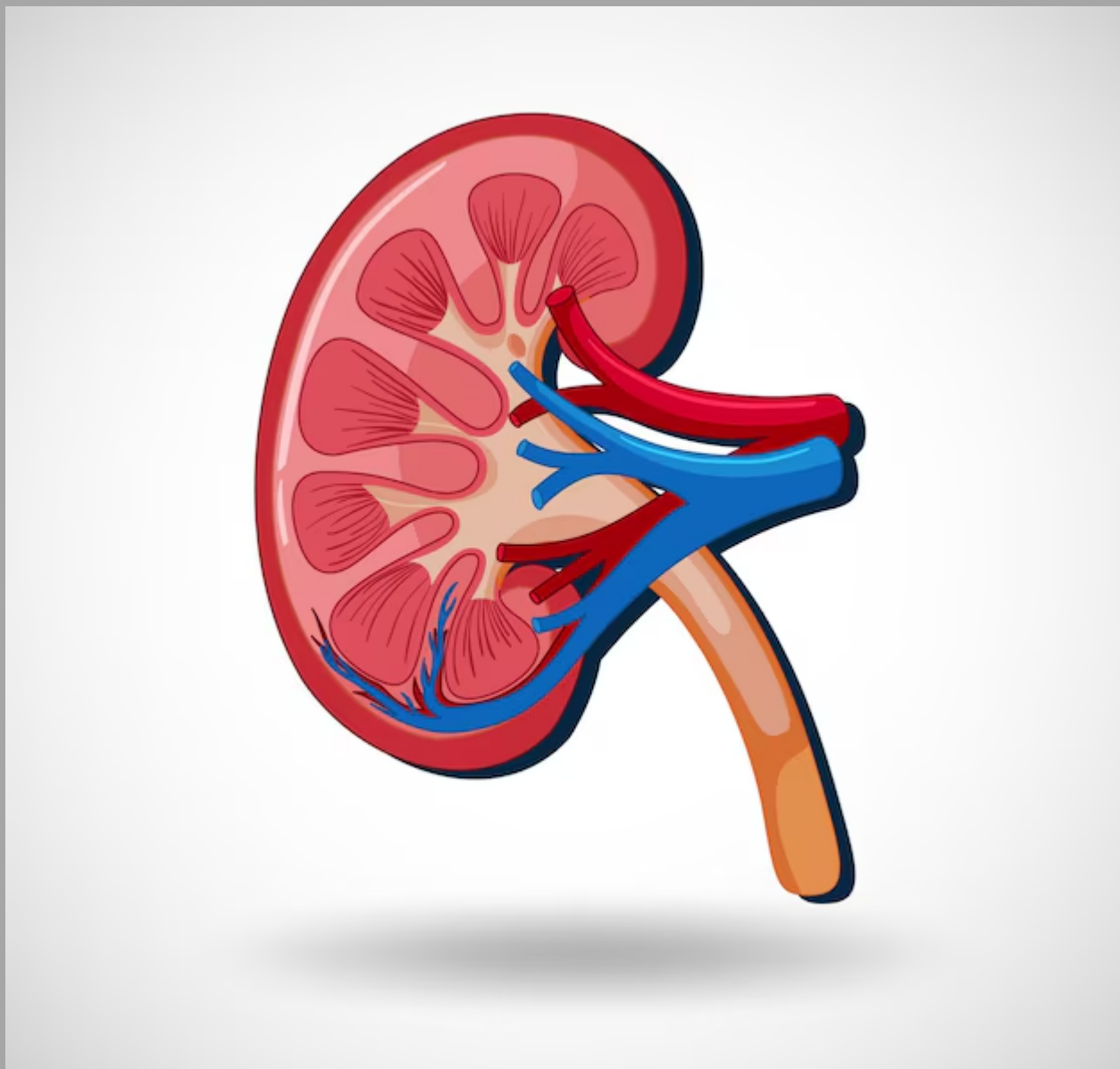
- Etude rétrospective, CHU de La Réunion, 2008 à 2021
- Screening via codes PMSI (séjour hospitalier) et listings de consultations
- Critères d'inclusion : âge ≥ 18 ans, sarcoïdose prouvée ou probable selon critères ATS/ERS/WASOG (1999)¹

Résultats

Aspects cliniques

SPLF : Société de Pneumologie de Langue Française

	SPLF	Notre étude
Type d'atteinte clinique		<i>N = 98</i>
Médiastinopulmonaire	90%	74%
Hépatique	15%	12%
Cutanée	15-25%	28%
Cardiaque	<5%	12%
Rénale	2%	13%
SNC	<10%	8,2%
SNP	<10%	4,1%
Oculaire	15-30%	8,2%
Osseuse	<5%	3,1%
Löfgren	6-7%	8.2%



Aspects biologiques

Médiane [IQR]

- Lymphocytes (/mm³) : 1,035 ([700, 1,588])
- Calcémie (mmol/l) : 2,30 ([2,20, 2,64])
- Calciurie des 24 heures (mmol) : 4,77 [(1,41, 8,2)]
- ECA (UI/l) : 77 ([52, 117])

Aspects thérapeutiques

N = 98

- Abstention thérapeutique : 18 (18,4%)
- Corticothérapie : 74 (76%) (forme orale +++)
- Si nécessaire, immunosuppresseur : 34 (34,7%) → méthotrexate & azathioprine
- En 3ème intention (avis RCP ou centre de référence APHP : antiTNF α = 8 (8.2%)) :
infliximab

Limites de l'étude

- Étude rétrospective donc biais ++
- Travail de recueil non exhaustif (CHU)
- Beaucoup de données manquantes donc
perte de puissance

Conclusion

- Atteinte médiastino-pulmonaire restant majoritaire
- Mais quelques particularités cliniques des patients réunionnais :
atteintes rénales et cardiaques nettement plus importantes, atteinte oculaire moins rapportée
- Projection : Identification d'éléments physiopathologiques en cause ?

¹Am J Respir Crit Care Med. Août 1999;160(2):736-55.