

Le poumon de la sarcoïdose : expérience d'un service de médecine interne

- Mohamed Amine FOUAD, Résident, Service de médecine interne et d'endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Imene CHAABENE, AHU, Service de médecine interne et d'endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Latifa HAMMOUDA, Résidente, Service de médecine interne et d'endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Malek KECHIDA, PHU, Service de médecine interne et d'endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Rim KLII, PHU, Service de médecine interne et d'endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Sonia HAMMAMI, PHU, Service de médecine interne et d'endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Sirine DAADAA, Professeure agrégée, Service de médecine interne et d'endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Inès KHOCHTALI, PHU, Service de médecine interne et d'endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

Introduction:

La sarcoïdose est une affection multisystémique caractérisée par l'infiltration des organes atteints par des granulomes immuns épithélioïdes et géantocellulaires sans nécrose caséuse. L'atteinte médiastino-thoracique est très fréquente. L'objectif de notre travail est d'étudier son profil épidémiologique, radiographique, biologique, thérapeutique et évolutif à travers une série hospitalière.

Patients et méthodes:

Étude rétrospective descriptive et analytique incluant tous les patients hospitalisés pour une sarcoïdose systémique durant une période de 15 ans (2010–2025).

Résultats:

- Quarante-quatre cas d'atteinte médiastino-pulmonaire ont été inclus parmi 53 patients atteints de sarcoïdose systémique: Prévalence de 83 %.
- L'âge moyen : 43,5 ans, sex-ratio (H/F) : 0,13.
- Des maladies associées ont été retrouvées chez 29 patients (65,9 %) prédominées par le diabète, l'hypertension artérielle, le syndrome de Sjögren et l'hypothyroïdie.
- L'atteinte respiratoire : révélatrice dans 38,6 % des cas.
- Les signes fonctionnels respiratoires ont été prédominés par la dyspnée (79,5 %) et la toux sèche (43,1 %). Tous les patients avaient une atteinte radiologique confirmée par la TDM thoracique: (Figure 1)
- Un trouble ventilatoire restrictif a été mis en évidence chez 18,2 % des patients.
- Anergie tuberculinique dans tous les cas.
- Sur le plan biologique: **Élévation de l'enzyme de conversion** (38,6 %), **VS accélérée** (16 %), une **hypercalcémie** (11,4 %), une **bicytopénie** (9 %) et une **hypercalciurie** (4,5 %).
- Des manifestations extra-pulmonaires ont été retrouvées dans 88,6 % des cas: (Figure 2)
- Le traitement : la corticothérapie générale (0,5–1 mg/kg/j) (40 cas), la colchicine dans (3 cas), le cyclophosphamide en bolus (un cas), association à l'oxygénothérapie (2 cas)
- Deux cas de fibrose pulmonaire et un cas d'HTAP ont été signalés.

Stade II	68,2 %
Stade I	20,4 %
Stade III	6,8 %
Stade IV	4,5 %

Figure 1: L'atteinte radiologique selon la classification de Scadding

Atteinte cutanée	63,6%
Atteinte ophtalmique	34%
Atteinte hépato-splénique	25%
Atteinte ganglionnaire	22,7%
Atteinte ORL	13,6%
Atteinte articulaire	6,8%
Atteinte méningée	2,3%

Figure 2: Les manifestations extra-pulmonaires associées.

Discussion

- La plupart des données de notre étude concordent avec la littérature. L'atteinte médiastino-thoracique n'est pas toujours cliniquement significative mais peut être révélatrice de la sarcoïdose.
- Les comorbidités associées soulignent la complexité de la prise en charge des patients atteints de cette affection.
- Le caractère systémique et l'association à des signes extra-pulmonaires sont des éléments clés pour établir le diagnostic positif de la maladie.
- La corticothérapie générale reste le traitement de référence. Les enjeux dans l'atteinte pulmonaire sont de ne pas méconnaître un diagnostic alternatif, de savoir quand et comment traiter les patients et de cibler au mieux ceux à risque de développer des formes sévères.
- Bien que rares dans notre série, les complications de la sarcoïdose ont un impact significatif sur la qualité de vie et la survie des patients, d'où l'importance d'un suivi régulier pour dépister et prévenir ces évolutions.

Conclusion:

- Notre étude est particulière par la fréquence élevée des comorbidités et de l'atteinte extra-pulmonaire associée, confirmant ainsi le caractère systémique de la sarcoïdose et son polymorphisme. Ceci souligne l'importance d'une approche diagnostique et thérapeutique multidisciplinaire, ainsi que la nécessité d'un suivi à long terme pour prévenir les complications et optimiser la prise en charge des patients.

