



# Association sarcoïdose-tuberculose pulmonaires concomitante

S. Hallouli, A. Ajim, H. Arfaoui, H. Jabri, W. El Khattabi, H. Afif

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

## RESUME

La tuberculose et la sarcoïdose sont deux granulomatoses qui posent souvent un problème de diagnostic différentiel vu leur ressemblance clinique, radiologique et histologique. L'argument évolutif est d'un grand apport diagnostique. L'association sarcoïdose tuberculose est déjà décrite dans le passé, mais leur coexistence est rarement rapportée dans la littérature.

Notre étude est rétrospective étalée sur 3 ans, seulement 4 patients avaient une tuberculose-sarcoïdose concomitantes.

L'âge moyen était de 35,7 ans, avec une prédominance féminine, un antécédent de tuberculose pulmonaire était retrouvé dans un seul cas et un antécédent de néoplasie thyroïdienne dans 2 cas. La symptomatologie était dominée par la dyspnée dans 3 cas suivie du syndrome bronchique dans 2 cas, une altération de l'état général était rapportée dans 3 cas. Des adénopathies médiastinales et cervicales ont été objectivées dans 2 cas associé à des nodules pulmonaires dans un seul cas, et un trouble de ventilation dans un autre cas. Le diagnostic de la sarcoïdose a été retenu devant des données anamnestiques radio-cliniques et histologiques compatibles notamment sur biopsie bronchique dans 2 cas, sur biopsie des granulations nasales et sur biopsie labiale dans un seul cas ; par la présence d'un granulome épithélio-giganto-cellulaire sans nécrose caséuse. Deux cas avaient une sarcoïdose classée stade I et 2 cas classés au stade II. Le diagnostic de la tuberculose pulmonaire a été confirmé par biopsies bronchiques étagées dans un seul cas et par la recherche de GeneXpert dans les aspirations bronchiques dans 2 cas et dans un seul cas sur adénectomie cervicale par la mise en évidence de granulome épitheliogigantocellulaire avec nécrose caséuse. La prise en charge thérapeutique était basée sur le traitement anti-bacillaire dans tous les cas, associé à une corticothérapie dans un seul cas devant la présence d'une pneumonie obstructive dyspnésante. Concernant la prise en charge thérapeutique de la sarcoïdose, une abstention thérapeutique avec surveillance était de mise chez les 4 malades. L'évolution de nos patients était favorable dans 3 cas et marquée par la persistance d'une obstruction nasale gênante associée à une épistaxis réfractaire à une corticothérapie nasale dans un seul cas qui a bien répondu à une corticothérapie systémique après décision collégiale.

La sarcoïdose et la tuberculose sont deux granulomatoses fréquentes multi systémiques, l'une fait le diagnostic différentiel de l'autre. Leur coexistence est déjà décrite et malgré plusieurs essais, la physiopathologie reste encore floue.

## INTRODUCTION

La tuberculose et la sarcoïdose sont deux granulomatoses qui posent souvent un problème de diagnostic différentiel vu leur ressemblance clinique, radiologique et histologique. L'argument évolutif est d'un grand apport diagnostique. L'association sarcoïdose tuberculose est déjà décrite dans le passé, mais leur coexistence est rarement rapportée dans la littérature.

## MATERIEL ET METHODES

Nous rapportons une étude rétrospective à propos de 4 cas de sarcoïdose associée à une tuberculose pulmonaire concomitante, diagnostiquée chez des patients hospitalisés au service de pneumologie hôpital 20 Août sur une durée de 3 ans.

## RESULTATS

□ 4 dossiers ont été exploités

□ Répartition selon le sexe :

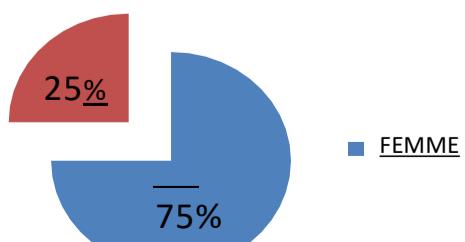


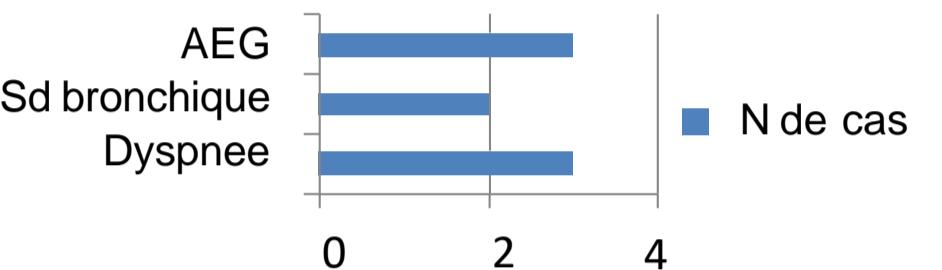
Figure 1: répartition en fonction du sexe

□ Moyenne d'âge : 35 ans

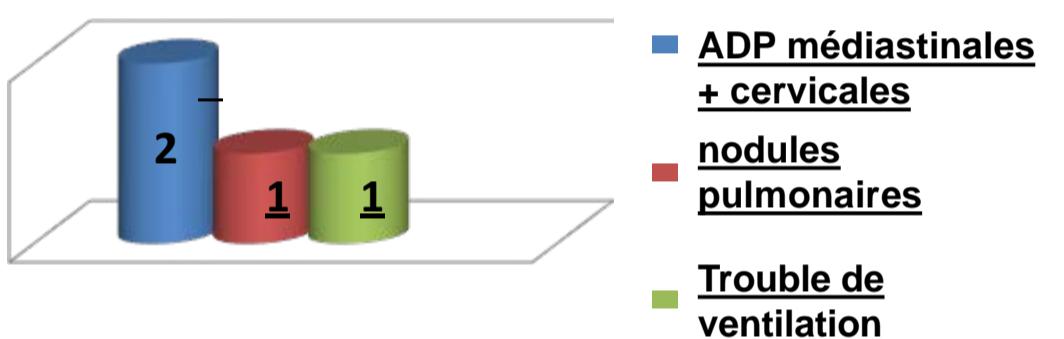
□ Antécédents Pathologiques (Tableau 1) :

ATCD	N
Tuberculose pulmonaire	1
Néoplasie thyroïdienne	2

□ Symptômes (Figure2):



□ Anomalies scannographiques (Figure 3):



□ Diagnostic histologique de sarcoïdose (Tableau 2)

Site de biopsie	N
Granulations nasales	1
Glandes salivaires accessoires	1
Bronches	□



Figure 4: granulations nasales

□ Stades de sarcoïdose (Figure 5) :



□ Traitement :

Tous les malades sont mis sous antibacillaires + une abstention thérapeutique avec surveillance pour la sarcoïdose.

□ Evolution :

- Favorable dans 3 cas
- Persistance d'une obstruction nasale gênante associée à une épistaxis réfractaire à une corticothérapie nasale dans un seul cas qui a bien répondu à une corticothérapie systémique après décision collégiale.

## DISCUSSION

La tuberculose et la sarcoïdose sont deux granulomatoses fréquentes dans notre contexte. Elles posent un problème de diagnostic différentiel vu leurs ressemblance clinique, radiologique et histologique. L'argument évolutif reste d'un grand apport diagnostique. L'association sarcoïdose- tuberculose concomitante est sous étudiée [1].

Une méta-analyse portant sur 31 études: 30% des patients atteints de sarcoïdose ont la présence d'acides nucléiques mycobactériens dans les lésions. Dans 80% la sarcoïdose est classée stade I [2].

Les patients atteints de tuberculose présentaient un risque 8,09 fois plus élevé de développer une sarcoïdose que les sujets non tuberculeux. Les patients atteints de sarcoïdose présentaient un risque 1,85 fois plus élevé de développer une tuberculose que les sujets non atteints de sarcoïdose. L'analyse du sous-type de tuberculose a révélé le risque le plus élevé de développer une sarcoïdose chez les patients atteints de tuberculose extra pulmonaire [3].

Les patients atteints de tuberculose présentaient un risque plus élevé de développer une sarcoïdose tout au long de la période de suivi, mais les patients atteints de sarcoïdose ne présentaient un risque plus élevé de développer une tuberculose qu'au cours de la première année. Dans une autre étude, il a été rapporté que tous les patients avec des échantillons positifs pour les mycobactéries n'ont pas répondu au traitement immunosupresseur typique de la sarcoïdose, mais que les autres patients négatifs pour les mycobactéries ont réagi positivement au même traitement. En outre, les patients avec des échantillons d'acides nucléiques mycobactériens positifs ont montré une tendance à l'évolution de la maladie chronique par rapport aux patients mycobactéries négatives [4].

Selon une étude portant sur 500 patients, les antibacillaires n'influencent probablement pas l'évolution naturelle de sarcoïdose.

## CONCLUSION

L'association tuberculose-sarcoïdose existe mais le clinicien doit être très vigilant face à ces rares cas où le traitement peut s'avérer particulièrement délicat.

Un lien entre tuberculose et sarcoïdose a déjà été évoqué dans le passé mais reste à prouver. La tuberculose extra-pulmonaire est un facteur de risque de développement d'une sarcoïdose.

## REFERENCES

- Maalioune S. Une sarcoïdose dans le décours d'une tuberculose Existe-t-il un lien étiologique entre ces deux maladies granulomateuses ? Revue Med Liege.
- Gupta D,et al.— Molecular evidence for the role of mycobacteria in sarcoidosis: a meta-analysis. Eur Respir J, 2007, 30, 508-516
- Sheng- huei Wang et al. Bidirectional association between tuberculosis and sarcoidosis. Official journal of the Asian pacificsociety of respirology. Volume □□, February □□□□
- Rupesh Agrawal et al. Tuberculosis or sarcoidosis: Opposite ends of the same disease spectrum?.Tuberculosis. Volume 98.