

Sarcoïdose thoracique: Aspects scannographiques

S. MOUMNI, N. AIT MOUADEN, H. ARFAOUI, H.JABRI, W. EL KHATTABI, H. AFIF
Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, Casablanca, Maroc

RESUME

La sarcoïdose est une granulomatose multisystémique d'origine inconnue avec une affinité médiastino-pulmonaire. Son diagnostic repose sur une constellation d'arguments cliniques, radiologique, biopsie d'organes (bronchiques, ganglionnaires, salivaire, cutanée, nasale) et plus au moins biologiques (calcémie, Enzyme de Conversion de l'Angiotensine).

Pour dégager l'intérêt du scanner thoracique permettant d'approcher le diagnostic de la maladie sarcoïdose nous avons mené une étude rétrospective portant sur 21 cas de sarcoïdose thoracique colligés au service de pneumologie 20 Août 1953 de Casablanca de janvier 2020 jusqu'à janvier 2023. La moyenne d'âge était de 46,2 ans avec une prédominance féminine (18 cas). Le diagnostic était retenu sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques, histologiques et après élimination des diagnostics différentiels notamment la tuberculose dans notre contexte. La sarcoïdose était du type I dans 10 cas, du type II dans 6 cas, du type III dans 4 cas et stade IV dans un cas. Le taux d'enzyme de conversion de l'angiotensine était élevé dans 4 cas et normal dans le reste des cas. Les aspects scannographiques étaient prédominés par la présence d'adénopathies médiastinales bilatérales dans 16 cas, des nodules et/ou des micronodules bilatéraux péribroncho-vasculaires dans 8 cas, l'aspect de grain de mil de distribution hématogène dans 2 cas et l'aspect de foyers de condensations bilatéraux, de verre dépoli diffus, de pneumopathie infiltrante diffuse (épaississement septal et para septal, bronchiectasies) et de fibrose pulmonaire (images en rayon de miel) dans un cas chacun. D'autres atteintes extra thoraciques étaient retrouvées chez 16 patients. Le granulome tuberculoïde sans nécrose caséuse était retrouvé dans les biopsies bronchiques chez 12 cas, dans la biopsie ganglionnaire chez 4 cas, dans la biopsie salivaire chez 3 cas, dans les biopsies nasales dans 2 cas, dans la biopsie cutanée chez 2 cas. Le traitement était à base de corticothérapie orale dans 12 cas devant des atteintes respiratoires sévères et/ou des atteintes extra thoraciques mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel. L'abstention thérapeutique était le choix dans 7 des cas. Un traitement à base d'hydroxychloroquine et de corticothérapie local était indiqué dans un cas et à base d'hydroxychloroquine seule dans un autre cas devant les atteintes cutanées profuses. L'évolution était bonne chez la majorité des cas. La sarcoïdose thoracique reste une pathologie assez fréquente chez le sujet jeune avec des manifestations cliniques non spécifiques et des aspects scannographiques très évocateurs.

INTRODUCTION

❖ La sarcoïdose est une granulomatose multisystémique d'origine inconnue avec une affinité médiastino-pulmonaire. Son diagnostic repose sur une constellation d'arguments cliniques, radiologique, biopsie d'organes (bronchiques, ganglionnaires, salivaire, cutanée, nasale) et plus au moins biologiques (calcémie, Enzyme de Conversion de l'Angiotensine).

BUT DU TRAVAIL

❖ Dégager l'intérêt du scanner thoracique permettant d'approcher le diagnostic de la maladie sarcoïdose.

MATERIEL ET METHODE

❖ Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 21 cas de sarcoïdose thoracique colligés au service de pneumologie 20 Août 1953 de Casablanca de janvier 2020 jusqu'à janvier 2023.

RESULTATS

❖ La moyenne d'âge était de 46,2 ans (ET = 13,5 ans) avec une prédominance féminine (18 cas). Le diagnostic était retenu sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques, histologiques et après élimination des diagnostics différentiels notamment la tuberculose dans notre contexte. Les participants avaient plusieurs types de sarcoïdose thoracique (Fig.1).

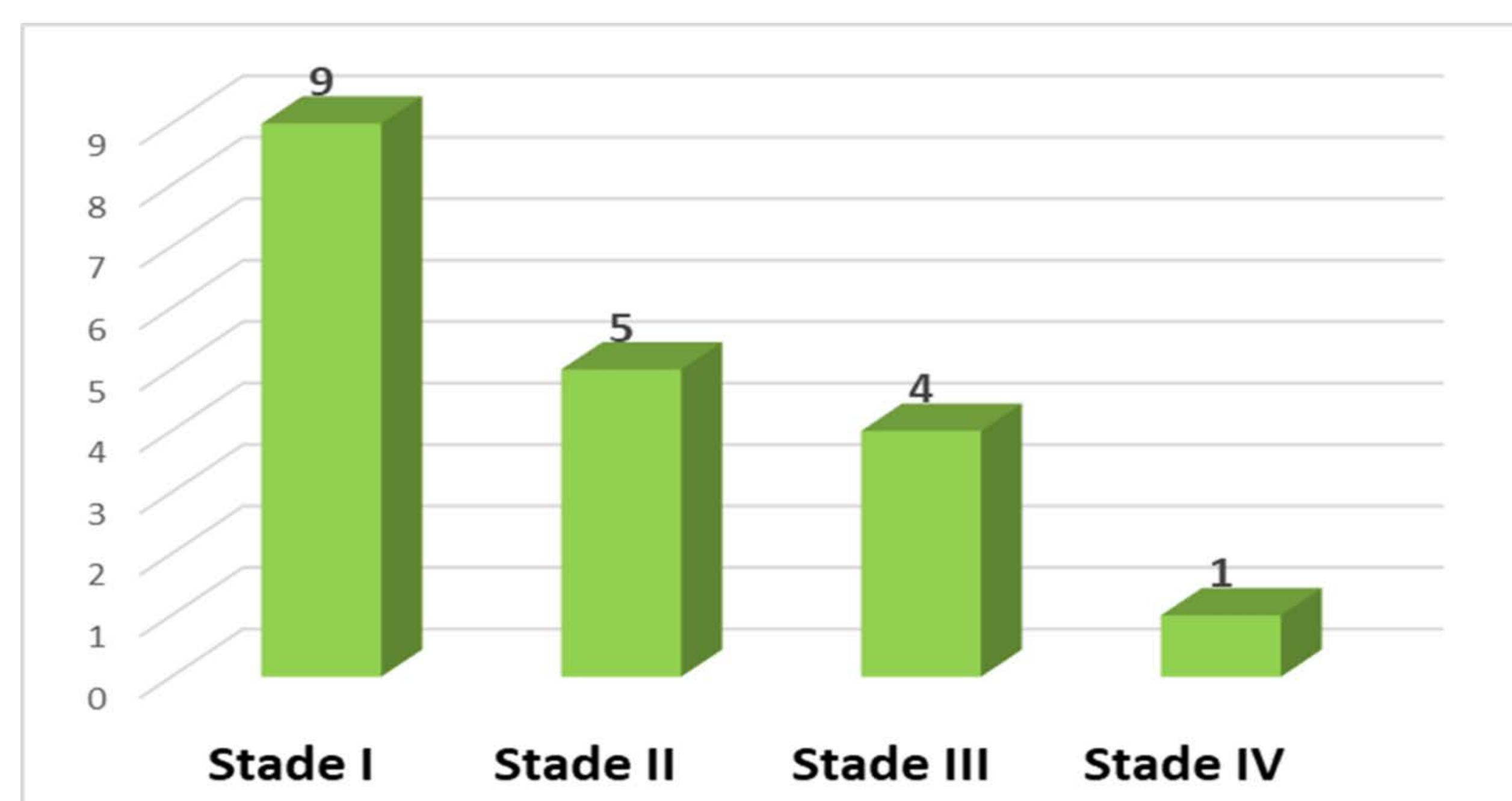


Fig. 1: Stades de sarcoïdose thoracique par cas

❖ Les aspects scannographiques étaient: prédominés par la présence d'adénopathies médiastinales bilatérales dans 16 cas (Fig. 2).
❖ D'autres atteintes extra thoraciques étaient retrouvées chez 16 patients (Fig.3).

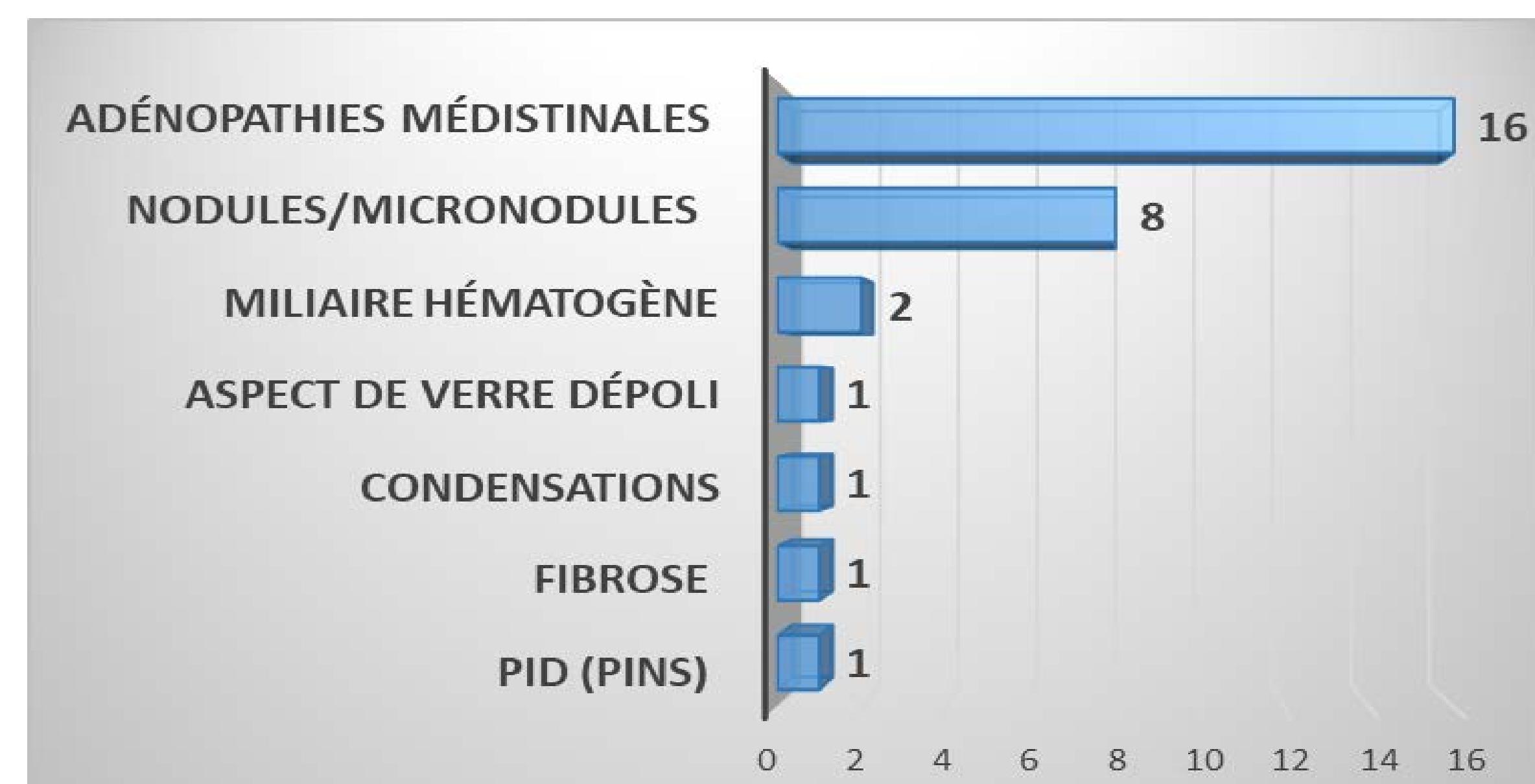


Fig. 2: Aspects scannographique de sarcoïdose thoracique

❖ Le traitement :

✓ Etais à base de corticothérapie orale dans 12 cas devant des atteintes respiratoires sévères et/ou des atteintes extra thoraciques mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel. L'abstention thérapeutique était le choix dans 7 des cas. Un traitement à base d'hydroxychloroquine et de corticothérapie local était indiqué dans un cas et à base d'hydroxychloroquine seule dans un autre cas devant les atteintes cutanées profuses. L'évolution fut bonne chez la majorité des cas.

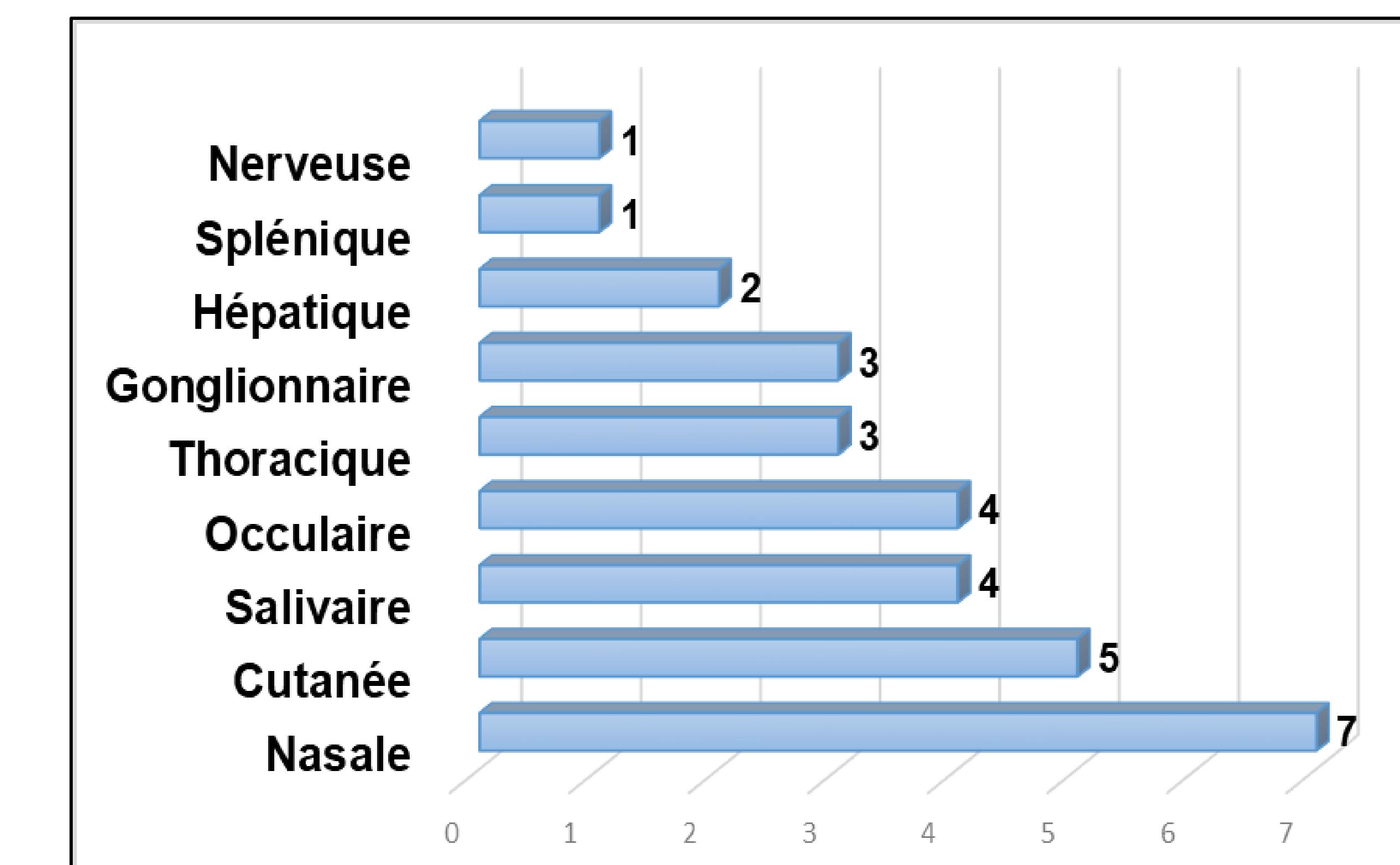


Fig.3: Type de sarcoïdose par nombre de cas



Fig.4: Atteintes cutanées de la sarcoidose: A: Sarcoïdose cutanée à gros nodules, B: Sarcoïdose cutanée en plaques

CONCLUSION

❖ La sarcoïdose thoracique reste une pathologie assez fréquente chez le sujet jeune avec des manifestations cliniques non spécifiques cependant les aspects scannographiques très évocateurs de la maladie à côtés des autres arguments histologiques et biologiques.

REFERENCES

1. Caplan A, Rosenbach M, Imajoju S. Cutaneous Sarcoidosis. Semin Respir Crit Care Med. Oct 2020;41(5):689-99.
2. N. Lakhdar, W. El Khattabi, M. Lahroussi, H. Afif, A. Aichane, Z. Bouayad. Aspects scannographiques de la sarcoïdose thoracique. Revue de maladie respiratoire. 2013