

INTRODUCTION

La sarcoïdose est une granulomatose multisystémique pouvant toucher n'importe quel organe, l'atteinte thoracique est la plus fréquente et la plus évocatrice. Elle peut prendre des aspects atypiques, nous rapportons un cas dont l'aspect de masse pulmonaire faisant craindre une pathologie maligne.

OBSERVATION MEDICALE

Il s'agit d'une femme de 45 ans, à l'antécédente tuberculose pulmonaire à 02 reprises en 2000 et 2018 (déclarée guérie), sans notion de contagé tuberculeux récent, suivie en néphrologie pour lithiase oxalo-calcique traitée initialement en urologie par lithotripsie extra corporelle en 2014, qui a été hospitalisée pour une dyspnée stade II mMRC associé à des hémoptysies de faible abondance évoluant dans depuis 01 mois sans fièvre et altération de l'état général. L'examen physique était sans particularités.

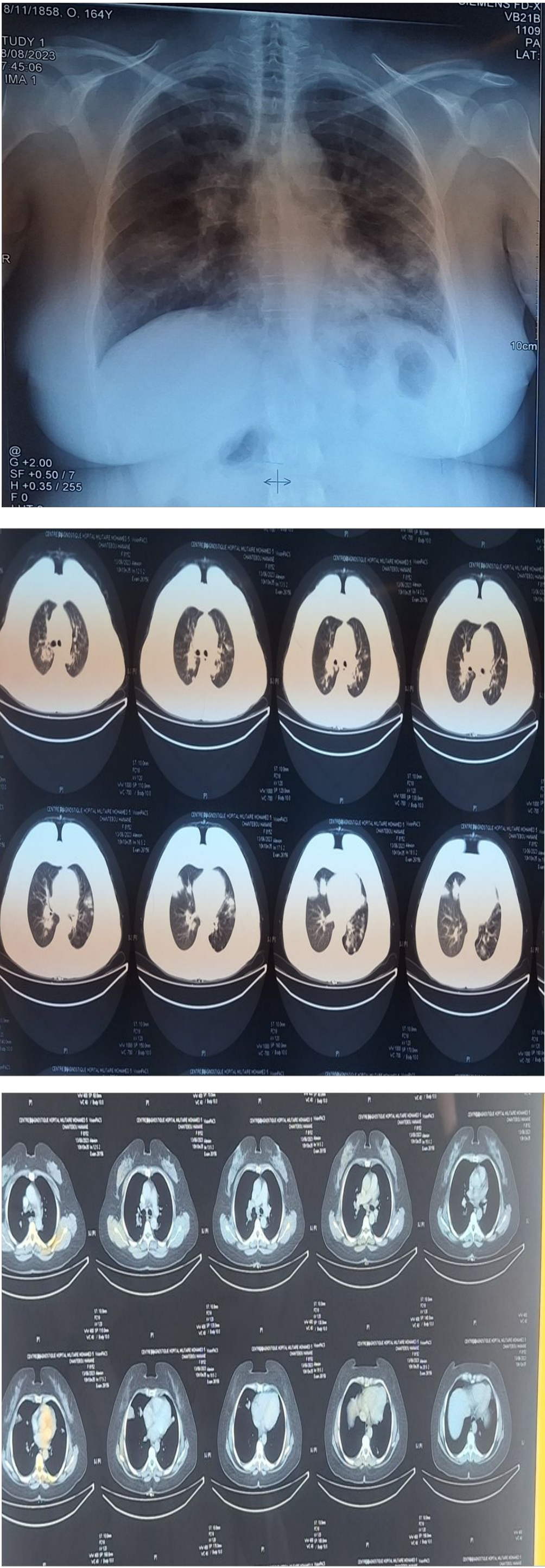
La radiographie thoracique a objectivé des masses pulmonaires bilatérales. Le scanner thoracique a objectivé la présence de multiples condensations pulmonaires bilatérales arrondies, denses bien limitées dont certaines sont de contours irréguliers avec présence des adénopathies médiastinales au niveau de la chaîne 4R : 12*16mm et 2R : 11* 20 mm.

La biologie n'a pas objectivé de syndrome inflammatoire ni perturbation du bilan hépatique ou de l'ionogramme sanguin y compris le bilan calcique. Gène expert et la recherche de Bk dans les crachats étaient négatifs. La fibroscopie bronchique a été sans particularités. Une biopsie trans-thoracique a été pratiquée et l'examen histologique a montré un granulome épithélioïde et géant-cellulaire sans nécrose caséuse.

Le diagnostic de sarcoïdose a été retenu devant l'aspect radiologique et les données de l'histologie.

L'exploration fonctionnelle respiratoire avait objectivé un trouble ventilatoire restrictif léger : Coefficient de Tiffeneau : 80%, CVF : 70% et CPT : 79%. L'électrocardiogramme pratiqué à la recherche d'une atteinte cardiaque était normal ainsi que l'échocardiographie transthoracique. Il n'y avait pas de lésions cutanées évocatrices, cependant une atteinte oculaire à l'examen ophtalmologique qui a été demandé systématiquement a objectivé des signes en faveur d'uvéite antérieure.

Du fait des explorations fonctionnelles respiratoires anormales et la présence d'une atteinte viscérale extra-pulmonaire une corticothérapie a été proposée.



CONCLUSION

La sarcoïdose peut exceptionnellement donner des images radiologiques en masse pulmonaire. La preuve histologique est nécessaire pour éliminer d'autres étiologies notamment tumorales. La discordance entre l'étendue des lésions radiologiques et la discrétion du tableau clinique doit attirer l'attention du clinicien. Du fait d'une évolution le plus souvent spontanément favorable, la prescription d'une corticothérapie ne paraît indiquée qu'en présence d'un retentissement fonctionnel respiratoire significatif et/ou d'une atteinte viscérale associée.