

MANIFESTATIONS EXTRATHORACIQUES DE LA SARCOÏDOSE

Bamha H., Arfaoui H., Nahidi M., Bougteleb N., Jabri H., El Khattabi W., Afif MH.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION

- ✓ La sarcoïdose est une granulomatose systémique d'étiologie inconnue dont la principale localisation est médiastino-pulmonaire.
- ✓ Le granulome sarcoïdien peut être présent dans la quasi-totalité des organes provoquant ainsi des tableaux cliniques extrêmement polymorphes et de gravité variable menaçant parfois le pronostic fonctionnel et/ou vital.

OBJECTIFS

Décrire les manifestations extrathoraciques associées à la sarcoïdose au service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 Août Casablanca.

MATERIEL ET METHODES

- ✓ Etude rétrospective :
 - Dossiers de patients hospitalisés.
 - Période de Janvier 2011 à Février 2023.
- ✓ Fiche d'exploitation préétablie

RESULTATS

- ✓ Total : 140 patients hospitalisés entre Janvier 2011 et Février 2023.
- ✓ Prédominance féminine : 83%.
- ✓ Moyenne d'âge : 49,2 ans
- ✓ Les stades radiographiques de la sarcoïdose thoracique:

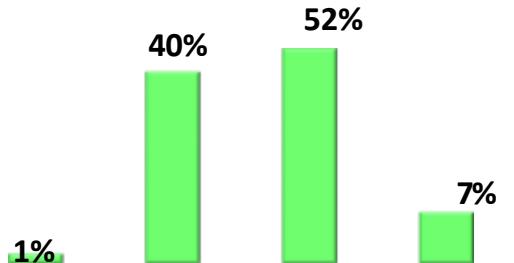


Figure 1: les stades radiographiques de la sarcoïdose thoracique.

- ✓ Les manifestations extrathoraciques étaient retrouvées chez 73 patients soit 52 % des cas.
- ✓ Les localisations extrathoraciques:

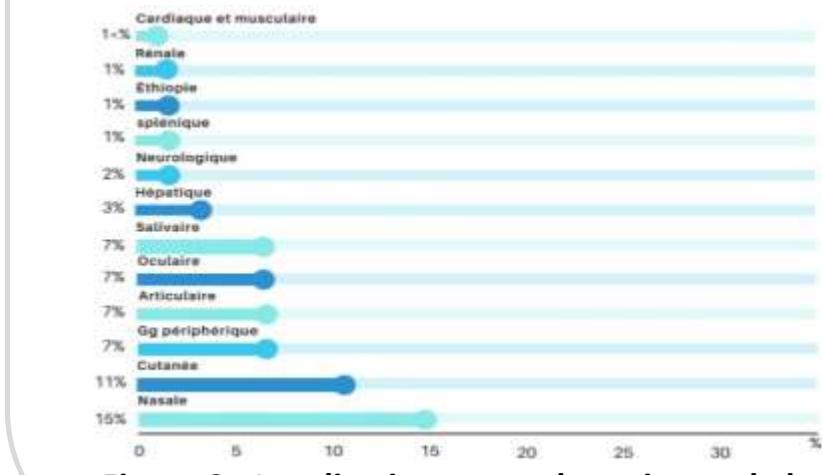


Figure 2 : Localisations extrathoraciques de la sarcoïdose.

- ✓ La confirmation des atteintes extrathoraciques par:
 - Biopsie dans l'atteinte nasale, salivaire, cutanée, ganglionnaire périphérique, rénale et musculaire
 - Examen ophtalmologique dans atteinte oculaire.
 - Syndrome de loefgren dans atteinte articulaire.
 - Electrocardiogramme dans l'atteinte cardiaque.
 - Aspect scannographique dans l'atteinte neurologique.
- ✓ Le traitement:
 - La corticothérapie orale: 18 cas.
 - L'abstention thérapeutique était le choix: 119 cas restants.
 - Une corticothérapie locale: 12 cas.
 - Une seule association de la corticothérapie avec hydroxychloroquine: 12 cas
- ✓ Les indications du traitement:
 - Atteinte extrathoracique.
 - Atteinte respiratoire sévère.

DISCUSSION

Les localisations extrathoraciques de la sarcoidose se voient dans près de la moitié des cas, associées dans 80 % des cas à une atteinte médiastinopulmonaire radiographique.[1]

Le nombre de localisations est le plus souvent compris entre un et trois.[1] Certaines localisations sont fréquentes et facilitent la confirmation du diagnostic (peau, ganglions lymphatiques, yeux et foie) ; d'autres sont plus rares mais nécessitent la mise en œuvre

d'un traitement sous peine de risques fonctionnels voire vitaux (cœur, système nerveux, rein, sphère otorhinolaryngologique).[2,3]

La plupart des localisations s'installent précocement dans la première année de la maladie particulier pour les atteintes 3-4 ans avant leur survenue, en neurologiques centrales, musculaires, cardiaques ou osseuses. Idéalement, les patients ayant une sarcoïdose récente devraient être initialement surveillés sans traitement général.[4,5]

Plusieurs situations exigent de débuter un traitement d'emblée. Il s'agit des atteintes extrapulmonaires graves :

- Cardiaques, encéphaliques et hypothalamo-hypophysaires, rénales, ophtalmologiques sévères et otorino-laryngologiques.
- Hypercalcémie maligne.
- Anémie ou de la thrombopénie auto-immunes.[4,5]

CONCLUSION

La sarcoïdose n'est pas une maladie pulmonaire mais une maladie systémique qui peut affecter tous les organes du corps et revêtir des aspects cliniques polymorphes et trompeurs posant souvent des problèmes diagnostiques et menaçant le pronostic fonctionnel et/ou vital.

Le traitement peut varier selon l'organe atteint mais les corticoïdes restent le traitement de choix quand ce dernier est indiqué

REFERENCES

- [1] Baughman RP, Teirstein AS, Judson MA, Rossman MD, Yeager Jr. H, Bresnitz EA, et al. Clinical characteristics of patients in a case control study of sarcoidosis. Am J Respir Crit Care Med 2001;164:1885-9.
- [2] Siltzbach LE, James DG, Neville E, Turiaf J, Battesti JP, Sharma OP, et al. Course and prognosis of sarcoidosis around the world. Am J Med 1974;57:847-52.
- [3] Neville E, Walker AN, James DG. Prognostic factors predicting the outcome of sarcoidosis: an analysis of 818 patients. Q J Med 1983;52:525-33.
- [4] Baughman RP, Lower EE, du Bois R. Sarcoidosis. Lancet 2003;361:1111-8.
- [5] ATS/ERS/WASOG Committee. Statement on sarcoidosis. Am J Respir Crit Care Med 1999;160:736-55.