

Les moyens diagnostiques de la sarcoïdose thoracique

Mouhssine N., EL Khattabi W., Bamha H., Msika S., Bouggeb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif My.H.

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

RESUME

La sarcoïdose est une granulomatose systémique d'étiologie inconnue, dont les sites de prédilection sont les poumons et le système lymphatique. Le diagnostic peut être retenu devant une présentation clinique et radiologique évocatrice, la mise en évidence histologique de granulomes non caséux et de l'exclusion des autres maladies granulomateuses. Le but de notre travail est d'évaluer les moyens diagnostiques de la sarcoïdose pulmonaire. Nous avons réalisé une étude rétrospective au service de pneumologie de l'hôpital du 20 août de janvier 2020 à Août 2025, portant sur 29 cas de sarcoïdose confirmée. L'âge moyen était de 50,7 ans avec une prédominance féminine dans 86% des cas. Les symptômes cliniques étaient dominés par la dyspnée et la toux sèche. La sarcoïdose était du type I dans 12 cas, du type II dans 11 cas, du type III dans 5 cas et stade IV dans un cas. Le taux d'enzyme de conversion de l'angiotensine était élevé dans 9 cas et normal dans le reste des cas. Le diagnostic a été posé sur les données cliniques, biologiques et histologiques et après élimination des diagnostics différentiels, notamment la tuberculose dans notre contexte. Le granulome tuberculoïde sans nécrose caséuse était retrouvé dans les biopsies bronchiques chez 17 cas, dans la biopsie ganglionnaire chez 7 cas, dans la biopsie salivaire chez 6 cas, dans les biopsies nasales dans 3 cas, dans la biopsie cutanée chez 4 cas. Le traitement a été basé sur une corticothérapie orale dans 14 cas et l'abstention thérapeutique a été choisie dans 11 cas. Le diagnostic de sarcoïdose thoracique doit être posé sur la base d'éléments clinique, radiologique, biologique et histologique par biopsie des organes atteints et accessibles.

INTRODUCTION

La sarcoïdose est une granulomatose systémique d'étiologie inconnue, dont les sites de prédilection sont les poumons et le système lymphatique. Le diagnostic peut être retenu devant une présentation clinique et radiologique évocatrice, la mise en évidence histologique de granulomes non caséux et de l'exclusion des autres maladies granulomateuses.

MATERIEL ET METHODES

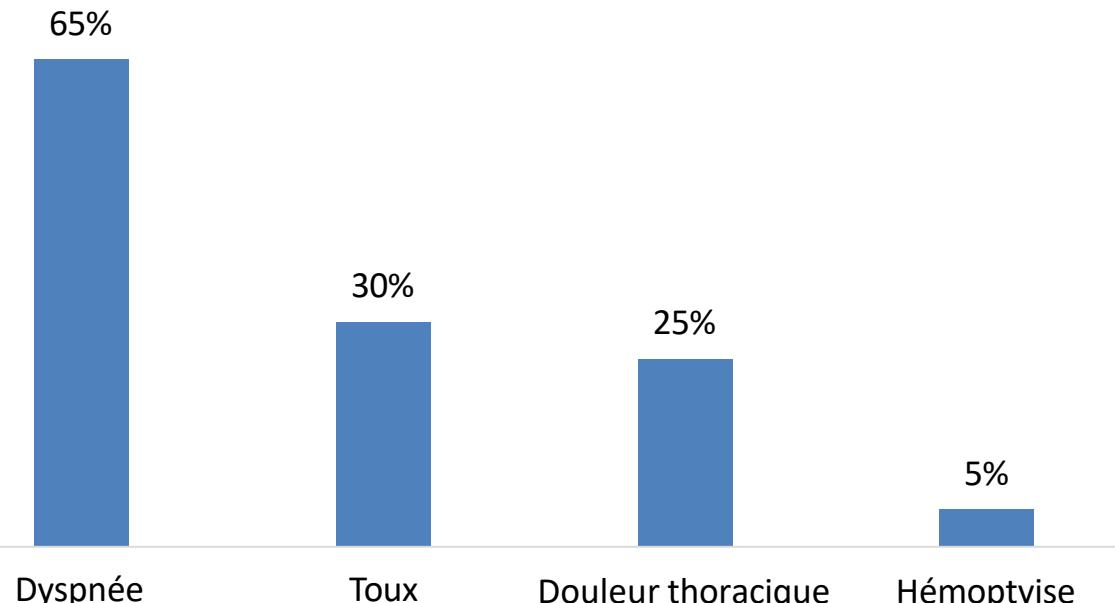
Le but de notre travail est d'évaluer les moyens diagnostiques de la sarcoïdose pulmonaire. Nous avons réalisé une étude rétrospective au service de pneumologie de l'hôpital du 20 août de janvier 2020 à Août 2025, portant sur 29 cas de sarcoïdose confirmée.

RESULTATS

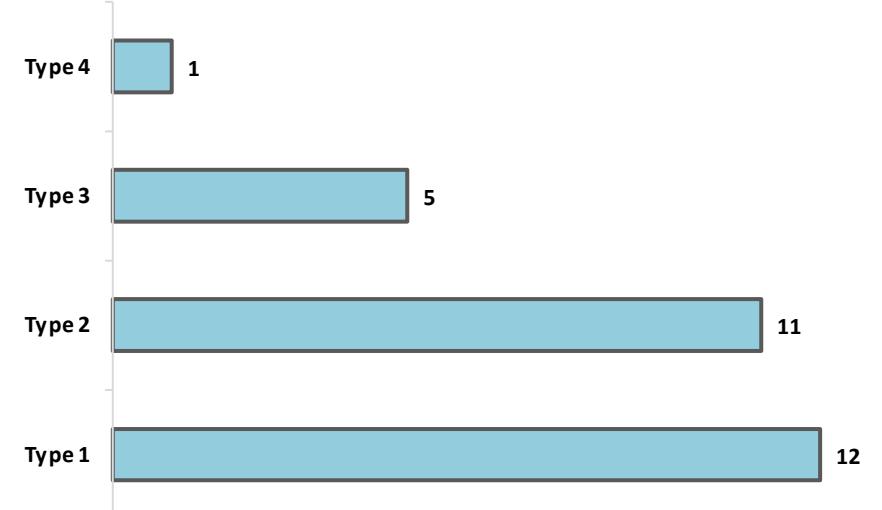
Profil épidémiologique:

- Moyenne d'âge : 70 ans
- Prédominance Féminine : 86%

Symptômes cliniques :

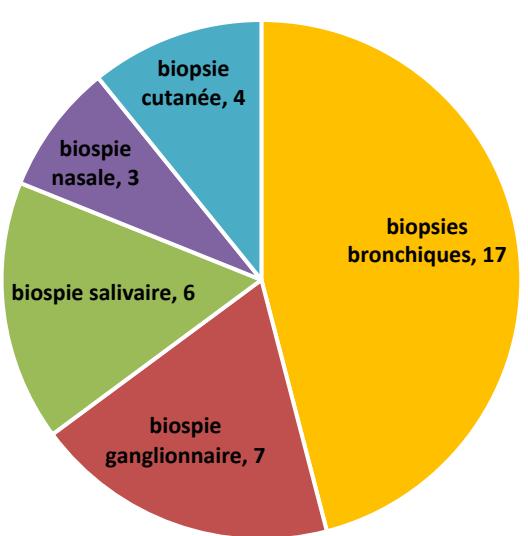


Stades de sarcoïdose :

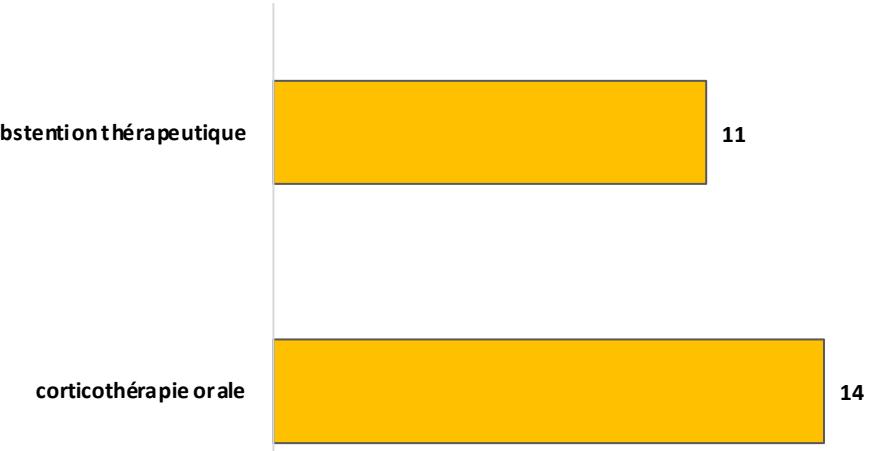


- Taux d'ECA
 - Elevé : 9 cas
 - Normal : 20 cas
- Le diagnostic a été posé sur les données cliniques, biologiques et histologiques et après élimination des diagnostics différentiels, notamment la tuberculose dans notre contexte

Diagnostic positif :



- Traitements :



DISCUSSION

La sarcoïdose est une maladie multisystémique d'étiologie inconnue caractérisée par la formation de granulomes dans divers organes.

Elle est plus fréquente chez les Afro-Américains et les Scandinaves et chez les adultes âgés de 30 à 50 ans.

L'atteinte intrathoracique se manifeste chez 90 % des patients par des adénopathies hilaires bilatérales symétriques et/ou des micronodules pulmonaires diffus, principalement le long des structures lymphatiques, qui constituent le système le plus touché. Parmi les manifestations extrapulmonaires, les lésions cutanées, l'uvéite, l'atteinte hépatique ou splénique, la lymphadénopathie périphérique et abdominale et l'arthrite périphérique sont les plus fréquentes avec une prévalence de 25 à 50 %. Enfin, les manifestations cardiaques et neurologiques, qui peuvent être la manifestation initiale de la sarcoïdose, tout comme la parotidite bilatérale, les signes nasosinusiens ou laryngés, l'hypercalcémie et le dysfonctionnement rénal, touchent moins de 10 % des patients.

Le diagnostic n'est pas standardisé mais repose sur trois critères principaux : une présentation clinique et/ou radiologique compatible, la preuve histologique d'une inflammation granulomateuse non nécrosante dans un ou plusieurs tissus et l'exclusion d'autres causes de maladie granulomateuse.

Certaines caractéristiques cliniques sont considérées comme hautement spécifiques de la maladie (par exemple, le syndrome de Löfgren, le lupus pernio, le syndrome de Heerfordt) et ne nécessitent pas de confirmation histologique.

Un diagnostic précoce et précis de la sarcoïdose reste difficile, car les présentations initiales peuvent varier, de nombreux patients sont asymptomatiques et il n'existe pas de test diagnostique unique et fiable.

Le pronostic est variable et dépend de facteurs épidémiologiques, du mode d'apparition, de l'évolution clinique initiale et de l'atteinte d'organes spécifiques.

Le traitement optimal de la sarcoïdose n'est pas encore clairement défini, mais la corticothérapie est le pilier de la thérapie pour les personnes présentant une maladie pulmonaire symptomatique ou évolutive importante ou une maladie extrapulmonaire grave. Les cas réfractaires ou complexes peuvent nécessiter un traitement immunosupresseur.

Les récentes lignes directrices suggèrent qu'une biopsie histologique n'est nécessaire qu'en cas d'incertitude diagnostique ou chez les patients présentant des caractéristiques typiques de longue date à l'imagerie.

CONCLUSION

Le diagnostic de sarcoïdose thoracique doit être posé sur la base d'éléments clinique, radiologique, biologique et histologique par biopsie des organes atteints et accessibles

REFERENCES

- Sève P, Pacheco Y, Durupt F, Jamilloux Y, Gerfaud-Valentin M, Isaac S, Boussel L, Calender A, Androdias G, Valeyre D, El Jammal T. Sarcoidosis: A Clinical Overview from Symptoms to Diagnosis. Cells. 2021 Mar 31;10(4):766.
- Soto-Gomez N, Peters JL, Nambiar AM. Diagnosis and Management of Sarcoidosis. Am Fam Physician. 2016 May 15;93(10):840-8.
- Millward K, Fiddler CA, Thillai M. Update on sarcoidosis guidelines. Curr Opin Pulm Med. 2021 Sep 1;27(5):484-489.