

Sarcoïdose thoracique: Aspects scannographiques

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

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).

Nous avons menu une étude rétrospective portant sur 29 cas de sarcoïdose thoracique colligés au service de pneumologie 20 Août 1953 de Casablanca de janvier 2020 jusqu'au Août 2025.

La moyenne d'âge était de 50,7 ans avec une prédominance féminine (25 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 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. Les aspects scannographiques étaient prédominés par la présence d'adénopathies médiastinales bilatérales dans 25 cas, des nodules et ou des micronodules bilatéraux péribroncho-vasculaires dans 12 cas, l'aspect de grain de mil de distribution hémotogène dans 2 cas, des foyers de condensations bilatéraux dans 2 cas, 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 19 patients. 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 était à base de corticothérapie orale dans 13 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 deux 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 sarcoïdosique.

MATERIEL ET METHODE

❖ Nous avons menu une étude rétrospective portant sur 29 cas de sarcoïdose thoracique colligés au service de pneumologie 20 Août 1953 de Casablanca de janvier 2020 jusqu'à Août 2025 .

RESULTATS

❖ La moyenne d'âge était de 50,7 ans avec une prédominance féminine (25 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).

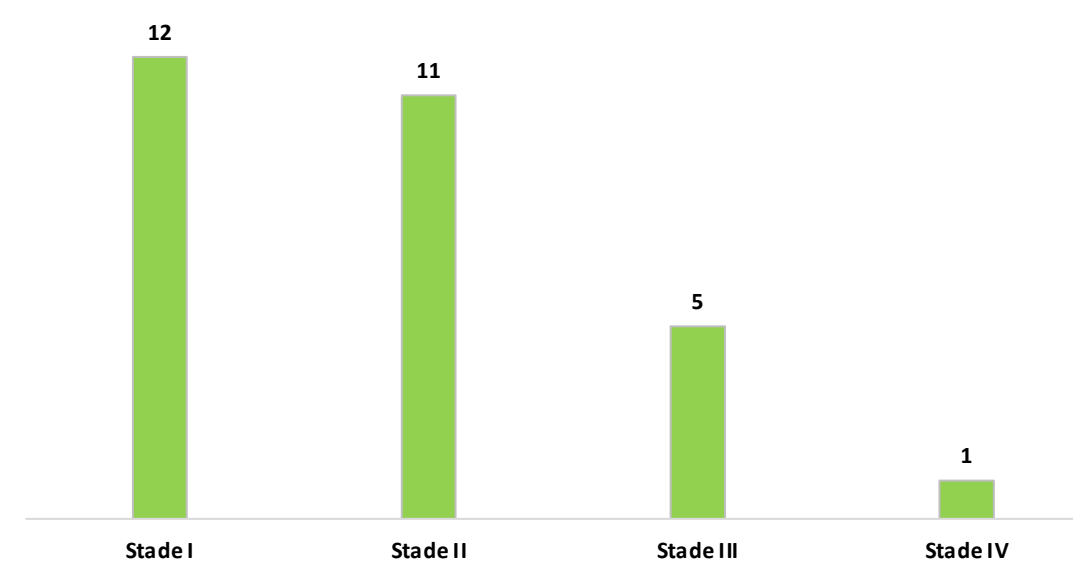


Fig. 1: Stades de sarcoïdose thoracique par cas

❖ Les aspects scannographiques étaient: prédominés par la présence d'adénopathies médiastinales bilatérales dans 25 cas (Fig. 2).

❖ D'autres atteintes extra thoraciques étaient retrouvées chez 19 patients (Fig.3).

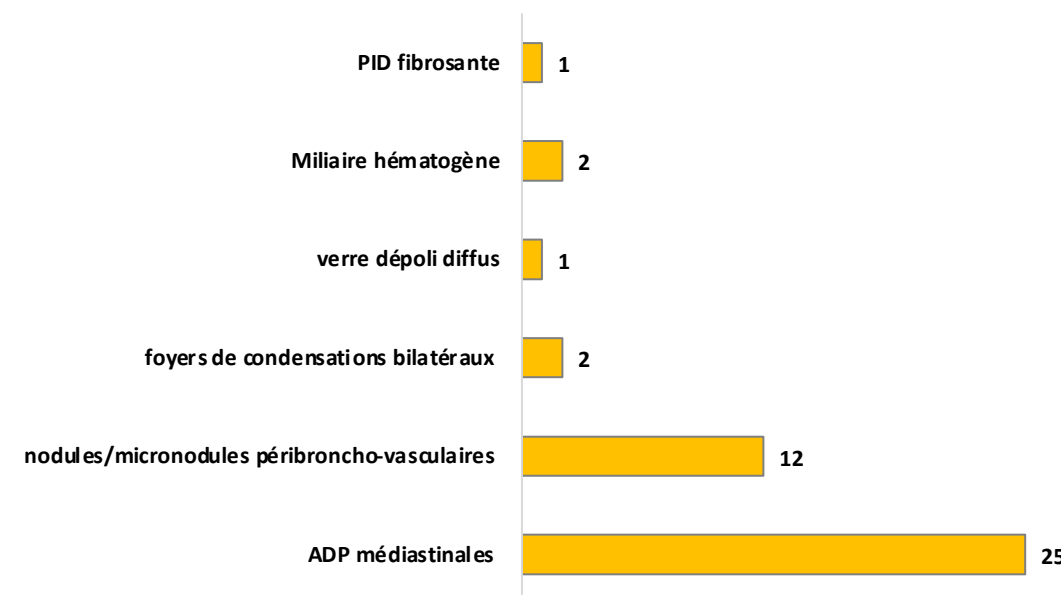


Fig. 2: Aspects scannographique de sarcoïdose thoracique

❖ Le traitement :

- ✓ Corticothérapie orale dans 13 cas devant des atteintes respiratoires sévères et/ou des atteintes extra thoraciques mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel.
- ✓ Abstention thérapeutique était le choix dans 7 des cas.
- ✓ 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.

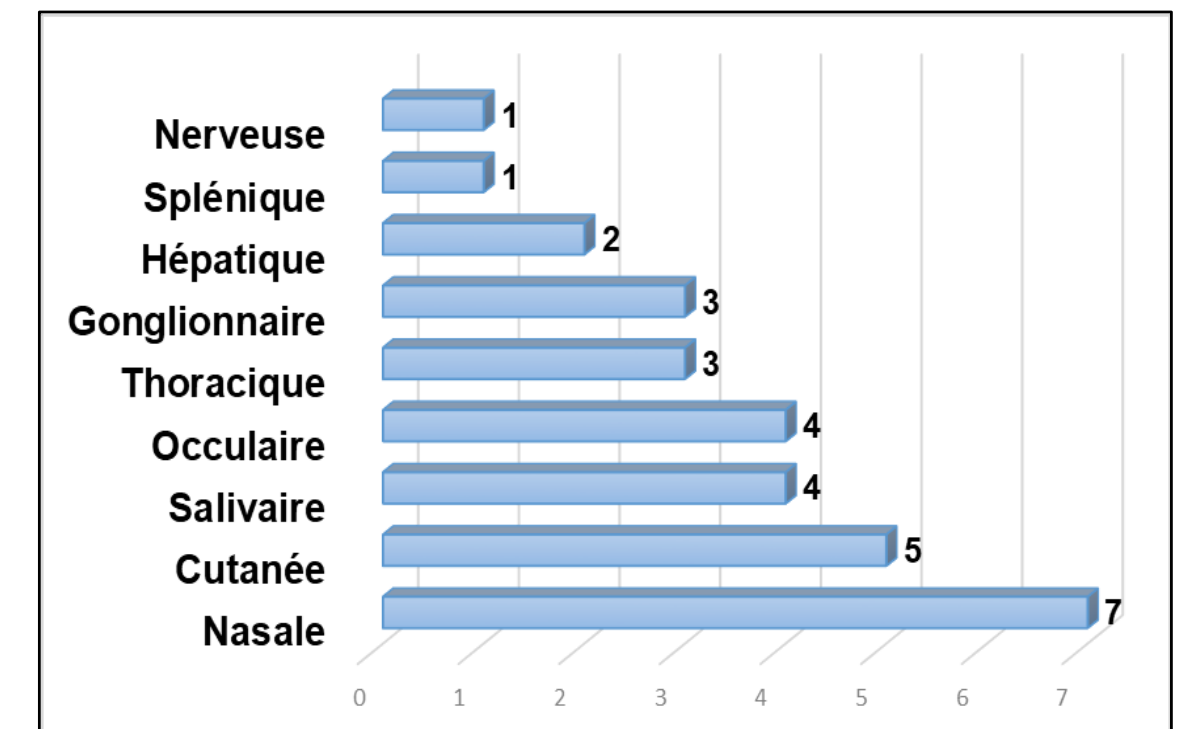


Fig.3: Type de sarcoïdose par nombre de cas



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, Imadojemu 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 scannographique de la sarcoïdose thoracique. Revue de maladie respiratoire.2013