

Formes trompeuses de sarcoïdose : à propos de 2 cas

Boustani Salma¹, El Kaddouri Oumaima¹, Bouissar Wassila¹

1 : Service de Médecine Interne, CHU Souss Massa

Introduction :

Les présentations cliniques de la sarcoïdose sont polymorphes mimant ainsi de nombreuses maladies. Le diagnostic certain repose sur la biopsie ou la pièce opératoire de l'organe atteint.

Patients et méthodes

Nous vous rapportons 2 cas de formes trompeuses de sarcoïdose systémique.

Observations :

Cas 1 :

Il s'agit d'une patiente âgée de 23 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, admise pour bilan étiologique d'une altération de l'état général, avec un amaigrissement chiffré à 20 Kg, l'examen clinique trouvait une hépatomégalie, une splénomégalie importante. Le bilan biologique était en faveur d'un syndrome inflammatoire biologique, Un scanner cervico-thoraco-abdomino-pelvien montrait une organomégalie avec polyadénopathie avec des rapports vasculaires étroits. Devant une ce tableau un lymphome était suspecté malgré un bilan et une biopsie osteomédullaire (BOM) négatifs, une tuberculose et une leishmaniose également étaient recherchées, le bilan phtysiologique et la sérologie de leishmanie revenu négatifs. Le dosage de l'enzyme de conversion (ECA), et la calcémie étaient normaux. Vu l'état général altéré, un traitement d'épreuve était instauré à base de corticothérapie à la dose de 20 mg/jour, après 15 jours, une nette amélioration clinique était observée. Au cours de suivi, l'examen clinique objectivait un ganglion axillaire, une biopsie échoguidée de ce dernier était réalisée, dont l'histologie posait le diagnostic de sarcoïdose.

Cas 2 :

Patiente âgée de 40 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, consultait pour des douleurs abdominales avec une pesanteur de l'hypochondre droit. L'examen clinique objectivait une hépatomégalie avec une splénomégalie. Le bilan biologique montrait

une cholestase hépatique. La créatininémie, le bilan d'hémostase, la ferritinémie et l'électrophorèse des protéines sériques étaient normaux. Les sérologies virales étaient négatives. Un scanner abdominal montrait une hépatomégalie nodulaire avec une splénomégalie. Une biopsie hépatique était réalisée, avec l'examen histologique notait un granulome inflammatoire sans nécrose caséuse, en faveur d'une sarcoïdose hépatique et splénique.

Discussion :

Les présentations cliniques de la sarcoïdose peuvent être trompeuses, mimant diverses pathologies comme le lymphome ou les infections, rendant le diagnostic difficile [1]. Les deux cas illustrent comment des manifestations extrathoraciques, telles que l'hépatomégalie et la splénomégalie, peuvent être les seules manifestations de la sarcoïdose, nécessitant une biopsie pour un diagnostic précis [2]. Le traitement par corticothérapie, souvent efficace, a permis une amélioration rapide dans ces cas, confirmant le rôle crucial de cette approche thérapeutique dans la gestion des formes atypiques de la maladie [3].

Conclusion :

Les atteintes extrathoracique et ganglionnaires de sarcoïdose restent rares, notamment les atteintes digestives. Elles peuvent être le seul mode de présentation de la maladie, constituant un défi diagnostique.

References:

1. **Baughman, R.P., et al. (2003).** "Sarcoidosis." *The New England Journal of Medicine*, 349(25), 2547-2557. DOI: 10.1056/NEJMra035028
2. **Gordon, L., et al. (2008).** "Renal involvement in sarcoidosis." *Kidney International*, 74(5), 540-547. DOI: 10.1038/ki.2008.212
3. **Judson, M.A., et al. (2016).** "Treatment of sarcoidosis: a systematic review of the evidence." *Journal of Clinical Medicine*, 5(2), 45. DOI: 10.3390/jcm5020045