



## ATTEINTE OSSEUSE AXIALE DE LA SARCOÏDOSE : À PROPOS D'UN CAS.

Tekaya A. Essouri M. Boukhobza Y. Oueslati I. Dorgham A.  
Khammassi N.

Service de médecine interne, hôpital Razi, Mannouba

QR CODE

### • Introduction

La sarcoïdose est une granulomatose systémique d'étiologie inconnue. L'atteinte osseuse, considérée comme rare, est décrite sous forme d'ostéite périphérique des mains et des pieds. Nous rapportons le cas d'une sarcoïdose systémique avec atteinte osseuse axiale chez une femme de 57 ans.

### • Observation

Une patiente âgée de 57 ans, hypertendue, dyslipidémique, était suivie pour une **sarcoïdose systémique**.

Elle présentait des **arthralgies inflammatoires**, des **nodules et micronodules parenchymateux pulmonaires** bilatéraux de répartition sous-pleurale, une alvéolite lymphocytaire, un trouble ventilatoire obstructif non réversible à la spirométrie, des adénopathies cervicales médiastinales et abdominales en rapport avec une **adénite granulomateuse** sans nécrose caséuse, un **foie multinodulaire** et à la biologie : une **lymphopénie**, une **hypercalciurie** sans hypercalcémie et une **cholestase hépatique anictérique**. Elle avait reçu une **corticothérapie orale** à la dose de 0.5 mg/kg/j arrêtée au bout de 9 mois devant une évolution clinique et radiologique favorable.

Six mois après l'arrêt des corticoïdes, la patiente rapportait une **hypersudation de l'hémicorps gauche** et une récurrence des **arthralgies inflammatoires**. L'examen était sans anomalies en dehors d'une hypotension orthostatique. L'EMG était normal. La TDM cérébrale montrait des **lésions ostéolytiques** sphénoïdales, pariétales et occipitales droites. L'IRM cérébro-médullaire objectivait une **atteinte osseuse nodulaire ostéolytique diffuse** du rachis cervical axial et du crâne ainsi que des **hypersignaux T2 Flair nodulaires de la substance blanche** sous corticale et profonde sus tentorielle.

Une nouvelle biopsie ganglionnaire retrouvait l'adénite granulomateuse.

La **biopsie osseuse** avait mis en évidence un **infiltrat granulomateux géantocellulaire** sans nécrose caséuse et l'immunohistochimie éliminait le lymphome et l'histiocytose.

Une enquête étiologique exhaustive avait écarté les autres diagnostics notamment les causes néoplasiques et infectieuses.

La patiente a été remise sous **corticothérapie** associée au **méthotrexate** avec bonne évolution.

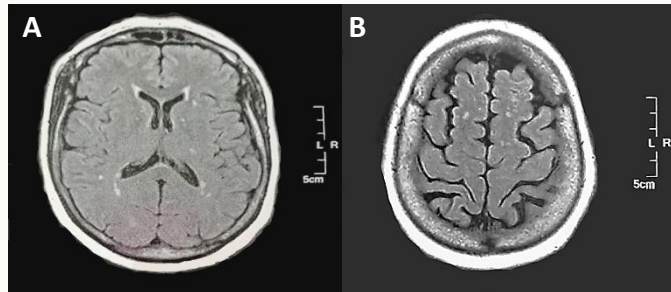


Figure 1 : Hyper signaux FLAIR de la substance blanche péri-ventriculaire (A) et sous-corticale (B)



Figure 2 : Atteinte osseuse nodulaire diffuse du rachis axial

### • Discussion

L'**atteinte osseuse** au cours de la sarcoïdose est **rare** (1 à 13 %). Elle est classiquement décrite comme une ostéite périphérique touchant principalement les doigts (ostéite de Perthes-Jungling). L'**atteinte axiale** est moins fréquente, elle survient généralement après 5 ans d'évolution et **s'associe** volontiers à l'**atteinte pulmonaire et ganglionnaire**. Bien qu'elle soit dans la majorité des cas asymptomatique, l'atteinte rachidienne expose au **risque fracturaire** et de **compression médullaire**. La biopsie osseuse est fondamentale pour confirmer le diagnostic et éliminer les autres diagnostics. Du fait de la rareté de cette atteinte, la prise en charge thérapeutique spécifique n'est pas codifiée. Les données de la littérature montrent une efficacité de la **corticothérapie et du méthotrexate**. Tel était le cas chez notre patiente.

### • Conclusion

L'atteinte osseuse de la sarcoïdose est une atteinte rare mais à connaître. La biopsie reste essentielle pour le diagnostic.