



Une hypercalcémie majeure révélant une sarcoïdose systémique

O.Hentati, R.Mankai, Y.Cherif, S.Derbal, D.Chebi,
F.B dahmen, M.Abdallah
Service de médecine interne, Hôpital régional
Ben arous

QR CODE

Introduction:

La sarcoïdose est une granulomatose systémique qui peut se compliquer d'une hypercalcémie souvent modérée. Nous rapportons le cas d'une femme dont le diagnostic de sarcoïdose était révélé par une hypercalcémie majeure.

Observation:

Il s'agit d'une femme âgée de 56 ans, a présenté des vomissements incoercibles et des douleurs abdominales diffuses traitée symptomatiquement. Deux mois après, elle a présenté un fléchissement de l'état général et une confusion mentale. A l'examen elle était déshydratée avec une faiblesse musculaire généralisée. Le scanner cérébral était normal, le scanner thoraco-abdomino-pelvien a montré une thyroïde nodulaire, une adénopathie cervicale droite, des polyadénopathies profondes, des nodules et des micronodules pulmonaires. La biologie a révélé une anémie inflammatoire, une lymphopénie, une insuffisance rénale fonctionnelle, une calcémie à 3,19 mmol/l et une légère hypercalciurie. La PTH était normale. Les biopsies bronchiques étagées et la biopsie de l'adénopathie cervicale ont objectivé des granulomes tuberculoïdes sans nécrose caséuse. La PCR au Mycobacterium tuberculosis bovis était négative au niveau du liquide du lavage bronchoalvéolaire. Le diagnostic de la sarcoïdose systémique était retenu. Le traitement d'urgence était basé sur l'hyperhydratation associée aux bisphosphonates. L'évolution était marquée par la récupération de la marche et de son état de conscience. L'hydroxychloroquine avait maintenu une calcémie normale sans avoir recours à la corticothérapie.

Discussion:

La prévalence de l'hypercalcémie au cours de la sarcoïdose est estimée entre 10 et 20 % [1]. Elle est souvent modérée et rarement sévère. Elle peut révéler la maladie dans 5% des cas [2]. Dans notre observation, l'hypercalcémie a mimé une origine maligne par son taux élevé et la gravité de son retentissement clinico-biologique

Conclusion:

Une sarcoïdose systémique doit être évoquer devant toute hypercalcémie, même si l'hypothèse de l'origine néoplasique prime.

[1] Bronstein, N., Bourguou, Z., Casel, A., Pasqualoni, E., & Lhote, F. (2017). Une sarcoïdose aux allures de syndrome paranéoplasique. La Revue de Médecine Interne, 38, A190-A191.

[2] DUBROU, Cléa. La sarcoïdose: étude rétrospective de la stratégie thérapeutique d'un service de médecine interne et de l'observance des patients. 2021.