



Les pneumopathies interstitielles au cours de la sarcoïdose

QR CODE

S.Khefifi, I. Rachdi, F.Daoud, M.Somai, B.Ben Dhaou, Z.Aydi,
F.Boussema

Service de Médecine interne. Hôpital Habib Thameur. Tunis

Introduction

- ❖ La sarcoïdose est une granulomatose systémique d'étiopathogénie non encore totalement élucidée. Sa présentation clinique, polymorphe est fonction de ses différentes localisations thoraciques et extra-thoraciques.
- ❖ L'atteinte pulmonaire est classique. Il peut s'agir d'une atteinte médiastinale ou interstitielle. La pneumopathie interstitielle constitue un élément de pronostic de la maladie.
- ❖ Le but de notre travail était de préciser les caractéristiques clinico-radiologiques thérapeutiques et évolutives de la pneumopathie interstitielle au cours de la sarcoïdose.

Patients et méthodes

- ❖ Il s'agit d'une étude rétrospective de 42 dossiers de sarcoïdose menée sur une période de 21 ans.
- ❖ Le diagnostic de sarcoïdose avait été retenu devant la présence d'au moins deux sites de granulomatose confirmée par l'histologie et sans cause sous-jacente identifiée.
- ❖ Le diagnostic de pneumopathie interstitielle était retenu devant les données de l'imagerie thoracique, des explorations fonctionnelles respiratoires et du lavage broncho-alvéolaire.

Résultats

- ❖ La pneumopathie interstitielle était objectivée chez 25 patients (59,52 %), deux hommes et 23 femmes, avec un âge moyen de 51,6 ans (25–71).
- ❖ Elle était révélatrice de la maladie dans 12 cas. Elle était associée à des adénopathies médiastinales dans 18 cas. Les signes respiratoires étaient dominés par la dyspnée d'effort (16 cas) et la toux (12 cas).
- ❖ La biologie avait montré une lymphopénie dans 9 cas associée à une hypercalciurie

dans 1 cas. L'enzyme de conversion était augmentée dans 8 cas, avec un taux moyen de 120,53 UI/L.

- ❖ Le scanner thoracique était pratiqué dans tous les cas. Un aspect de fibrose était observé dans 4 cas. Les explorations fonctionnelles respiratoires étaient pratiquées chez 13 patients. Un syndrome restrictif était objectivé dans 11 cas. Un syndrome mixte était mis en évidence chez deux patients. Le LBA était pratiqué dans 16 cas montrant une alvéolite lymphocytaire dans 11 cas, associée à une hémorragie intra-alvéolaire dans un cas.
- ❖ La pneumopathie interstitielle était associée à des atteintes extra-thoraciques de la maladie. Il s'agissait d'une atteinte hépatosplénique dans 10 cas, d'une atteinte neurologique dans 5 cas, d'une atteinte naso-sinusienne dans 5 cas, d'une atteinte oculaire dans 4 cas, d'une atteinte pyélique dans un cas et d'une atteinte gastrique dans un autre cas.

- ❖ Tous les patients étaient traités par corticoïdes par voie générale. On avait eu recours aux immunosuppresseurs type méthotrexate et cyclophosphamide dans 6 cas à cause d'une atteinte viscérale sévère associée. L'évolution était marquée par une amélioration de l'atteinte parenchymateuse dans deux cas, la stabilisation du syndrome restrictif dans 16 cas et une évolution vers la fibrose dans 3 cas avec un recul moyen de 42 mois.

Conclusion

- ❖ L'atteinte pulmonaire interstitielle fréquente au cours de la sarcoïdose peut évoluer vers une fibrose en l'absence d'une prise en charge précoce. L'imagerie, les explorations fonctionnelles respiratoires et le lavage broncho-alvéolaire jouent un rôle majeur dans la détection, le diagnostic précoce et la décision thérapeutique.