



Atteinte tubulo-interstitielle révélatrice d'une sarcoïdose: à propos d'un cas

F.Fatnassi, Z.Meddeb, A.El Ouni, C.Abdelkefi,
S.Toujani, S.Hamzaoui, T.Larbi, K.Bousslama
Médecine interne CHU Mongi Slim La Marsa Tunisie

QR CODE

INTRODUCTION

La sarcoïdose est une maladie systémique caractérisée par la formation de granulomes au sein de divers organes. L'atteinte médiastino-pulmonaire est souvent au premier plan. Parmi les localisations extra thoraciques, l'atteinte rénale reste rare. Nous rapportons une observation à ce sujet.

OBSERVATION

- Patient âgé de 61 ans
- Antécédents: Hypertension artérielle et diabète de type 2
- Motif d'hospitalisation: Exploration d'une insuffisance rénale d'aggravation rapide associée à une panuvéite.
- Plaintes fonctionnelles : Asthénie et gonalgies d'allure inflammatoire évoluant depuis un mois.
- **L'examen à l'admission:** a révélé une rougeur oculaire bilatérale, des râles crépitants aux deux bases pulmonaires ainsi qu'une protéinurie à une croix sans hématurie à la bandelette urinaire.
- **Biologie:**

Élément	Valeur
Lymphocytes	890 éléments/mm ³
Calcémie	3.5 mmol/l
Calciurie	9 mmol/24H
Créatininémie	584 µmol/l
Gamma GT	185 U/l
PAL	378 U/l

Chez un homme âgé de 60 ans ayant une hypercalcémie, le diagnostic d'un myélome multiple a été évoqué, néanmoins l'électrophorèse des protéines sériques était normale et le **myélogramme** a montré une plasmocytose à 1% infirmant le diagnostic.

- **Echographie rénale:** Reins moyennement différenciés sans lésion focale.

Devant la suspicion d'une sarcoïdose nous avons complété les explorations par:

- **Une TDM thoracique:** qui a montré un aspect de pneumopathie interstitielle diffuse.

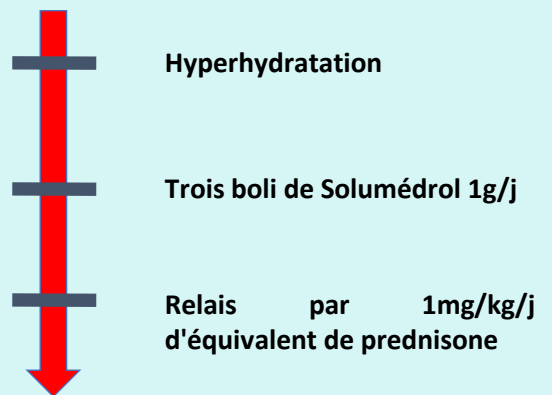
- **Une Biopsie des glandes salivaires accessoires:**

Concluant à une sialadénite chronique granulomateuse, épithélioïde et à cellules géantes, sans nécrose caséuse.

- **Une ponction biopsie rénale:** révélant une atteinte interstitielle avec présence de granulomes et de cellules géantes.

Devant ce faisceau d'arguments cliniques, biologiques et anatomopathologiques, le diagnostic d'une **sarcoïdose systémique** a été retenu.

PRISE EN CHARGE:



La **corticothérapie** devrait être instaurée précocement pour empêcher l'évolution vers une **insuffisance rénale terminale**.

EVOLUTION: on a noté une disparition de l'asthénie, une diminution des signes oculaires et une amélioration notable la fonction rénale.

DISCUSSION: L'atteinte rénale au cours de la sarcoïdose est peu fréquente et sous-estimée. Parmi les atteintes parenchymateuses, la néphrite tubulo-interstitielle représente la forme classique. La particularité de notre observation réside dans la rareté de l'atteinte rénale qui était révélatrice de la sarcoïdose.

CONCLUSION

Il est important de ne pas méconnaître cette granulomatose devant une insuffisance rénale inexplicée. Les études concernant les indications de traitement de cette localisation restent encore insuffisantes rendant la prise en charge mal codifiée.