

Sarcoïdose : Au-Delà des Poumons et des Ganglions - Manifestations Sévères et Approches Thérapeutiques : étude de 21 cas

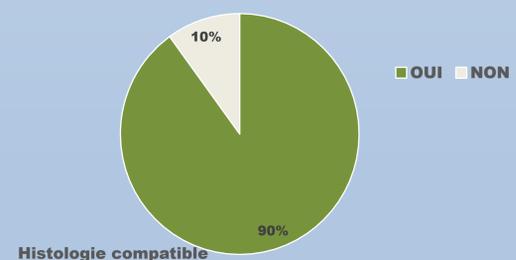
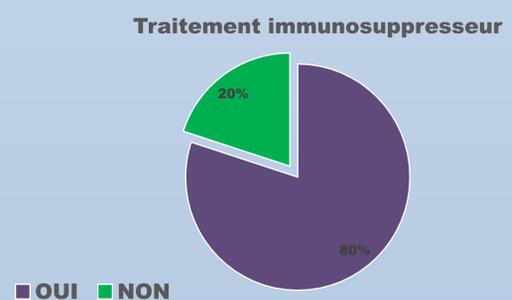
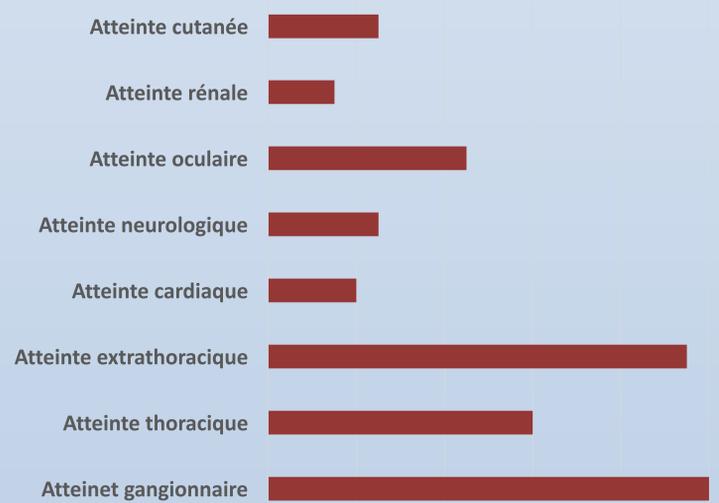
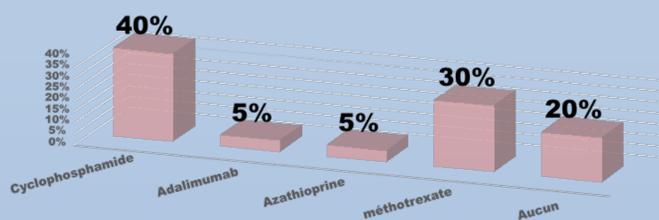
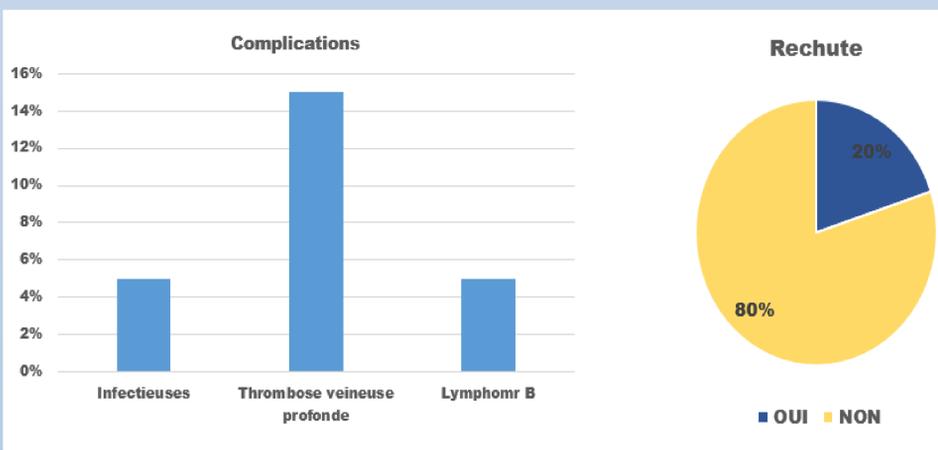
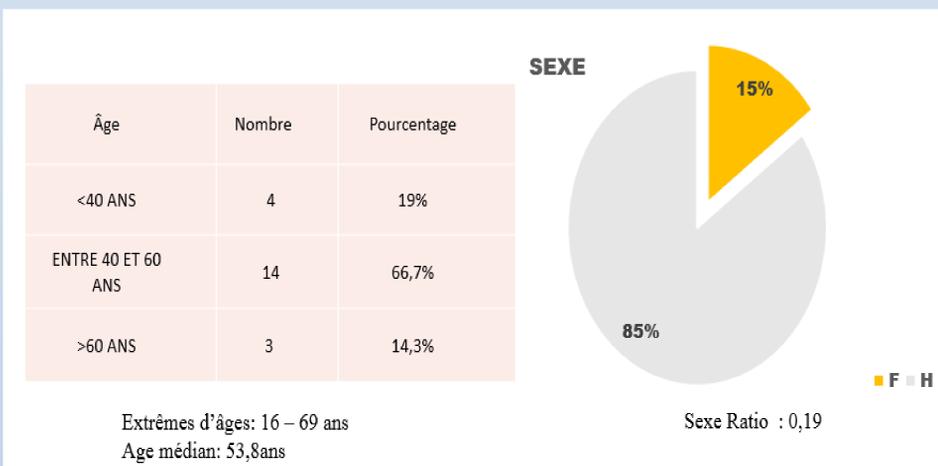
- Ichrak Hajaj, médecin résidente, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc
- Wafaa. Ammouri, Professeur Universitaire, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc
- Oumayma El Hajji, médecin résidente, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc
- Hajar Khibri, Professeur Universitaire, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc
- Naima Mouatassim, Médecin spécialiste, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc
- Mouna Maamar, Professeur Universitaire, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc
- Zoubida Tazi Mezalek, Professeur Universitaire, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc
- Hicham Harmouche, Professeur Universitaire, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc

Introduction :

La sarcoïdose est une granulomatose systémique de cause inconnue, d'expression protéiforme avec un siège de prédilection au niveau des poumons et des ganglions. Elle est caractérisée par une prédominance féminine. Son évolution est souvent bénigne. Mais, dans de rares cas, elle peut donner des manifestations sévères susceptibles de compromettre le pronostic fonctionnel et/ou vital.

Méthodes :

Notre étude est une analyse rétrospective effectuée sur les dossiers médicaux des patients atteints de sarcoïdose grave traités au service de médecine interne du CHU Avicenne de Rabat entre 2023 et 2024. Au total, 21 cas ont été examinés. La gravité de la sarcoïdose a été définie par la présence d'une ou plusieurs atteintes viscérales sévère(s) menaçant le pronostic vital ou fonctionnel de l'organe concerné, la survenue de complications graves liées à la maladie (comme la fibrose) ou à son traitement, d'une évolution prolongée ou d'une hypercalcémie franche et nécessitant un traitement systémique pour au moins un an.



Discussion :

La sarcoïdose peut présenter parfois un comportement agressif avec des manifestations sévères pulmonaires (fibrose pulmonaire, insuffisance respiratoire,..) cardiaques, neurologiques, rénales, oculaires graves, ORL, une cholestase hépatique chronique sévère et une hypercalcémie (avec retentissement clinique) justifiant un traitement immunosuppresseur. (1-2) Celui-ci vise à éviter les lésions organiques irréversibles et à améliorer la qualité de vie. L'utilisation des biothérapies, notamment l'infliximab, est réservée aux cas d'inefficacité des glucocorticoïdes et des immunosuppresseurs (méthotrexate, azathioprine..). Elle est recommandée en troisième ligne pour les atteintes pulmonaires, cutanées, cardiaques ou nerveuses. En cas de résistance, une quatrième ligne thérapeutique peut être envisagée, comprenant les inhibiteurs d'IL-6, les anti-CD20, les anti-IL-17 ou les inhibiteurs de JAKinase dont l'efficacité est en cours d'évaluation. (3)

Conclusion :

Cette étude met en lumière les défis diagnostiques que pose la sarcoïdose. D'où l'intérêt d'une approche multidisciplinaire du diagnostic et de la prise en charge pour améliorer le pronostic des patients.

Références :

1. Israël-Biet D, Bernardinello N, Pastré J, Tana C, Spagnolo P. High-Risk Sarcoidosis: A Focus on Pulmonary, Cardiac, Hepatic and Renal Advanced Diseases, as Well as on Calcium Metabolism Abnormalities. *Diagnostics (Basel)*. 2024 Feb 11;14(4):395
2. Bokhari SRA, Zulficar H, Mansur A. Sarcoïdose. [Mise à jour le 25 juin 2023].
3. Flores JLR, de Ceballos EPG, Hernández-Cruz B, Muñoz AHA, Machuca-Aguado J, Gallardo SR, Venegas JJP. Refractory multisystemic sarcoidosis, a diagnosis and treatment challenge: a case report. *J Med Case Rep*. 2023 Jun 29;17(1):303.