

Sarcoïdose systémique révélée par une uvéite sévère (à propos d'un cas)

N. BOULEKROUNE, A. MERZOUGUI, K. KHIEREDDINE, N.E. GHAOUI, A. BENDELMI, R. AMIRECHE, Y.KITOUNI

Clinique de Médecine Interne -CHU Benbadis Constantine

Introduction

La sarcoïdose est une pathologie inflammatoire systémique chronique granulomateuse qui peut atteindre tous les organes, mais l'atteinte médiastino-pulmonaire est la plus fréquente.

D'autres organes peuvent être touchés : notamment l'atteinte oculaire qui survient dans 20 à 50% des cas (1), la forme la plus fréquente est l'uvéite sarcoidosique. Elle peut soit compliquer l'évolution d'une sarcoïdose déjà connue ou révéler une sarcoïdose.

Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments dont le principal est la présence d'un granulome épithéloïde sans nécrose caséuse.

Observation

Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 62 ans, sans antécédents pathologiques, admis pour bilan étiologique d'une uvéite sévère bilatérale avec une vascularite rétinienne.

À l'anamnèse, le patient rapportait la notion de sueurs nocturnes depuis 6 mois avec des diarrhées chroniques et des douleurs sacro-iliaques.

Il n'y avait pas de notion de contact tuberculeux. L'examen clinique retrouvait un patient apyréux, en état général conservé, une baisse de l'acuité visuelle, la présence d'un Tyndall antérieur avec uvéite postérieure bilatérale associée à une vascularite rétinienne satellite de l'œil gauche.

À l'angiographie rétinienne : ischémie rétinienne périphérique étendue avec œdème maculaire cystoïde bilatéral.

Le bilan biologique montrait un syndrome inflammatoire, un bilan phosphocalcique sanguin et urinaire normal et un taux normal de l'enzyme de conversion de l'angiotensine.

L'hémogramme (taux de lymphocytes à 1840 /mm³), l'ionogramme sanguin, la fonction rénale, bilan hépatique, les facteurs antinucléaires et l'Ac anti-DNA étaient normaux.

La recherche d'HLA B51 et B27 était négative. Les sérologies syphilitique et toxoplasmique négatives.

La recherche de BK dans les crachats était négative. L'IDR à la tuberculine retrouvait une anergie tuberculinique.

Le scanner thoracique objectivait une infiltration parenchymateuse pulmonaire micronodulaire bilatérale avec multiples adénopathies médiastinales.

L'exploration fonctionnelle respiratoire a mis en évidence un profil fonctionnel ventilatoire conservé.

À l'enteroscanner : épaissement inflammatoire multifocale de la dernière anse iléale avec ankylose partielle antérieure bilatérale des sacro-iliaques.

Les biopsies iléales en faveur d'une iléite chronique avec remaniements inflammatoires de la muqueuse colique.

La biopsie de glandes salivaires montrait des lésions épithéloïdes et géantocellulaires sans nécrose caséuse (granulome tuberculoïde).

Le diagnostic de sarcoïdose systémique était retenu.

Une corticothérapie par voie générale en bolus à la dose de 15 mg/kg/j pendant 3 jours était instaurée avec relais par voie orale (1 mg/kg/j) avec dégression progressive associée à un traitement adjuvant.

L'évolution était favorable sur le plan des manifestations extra-oculaires, ± favorable sur le plan oculaire vu la persistance de l'œdème maculaire et il était bénéficié des injections sous conjonctivales de corticoïde puis des injections intra-vitréennes d'anti VEGF avec une légère amélioration.

Discussion

Le diagnostic d'une uvéite sarcoidosique repose sur la mise en évidence de granulomes tuberculoïdes sans nécrose caséuse après exclusion des autres granulomatoses ou, en l'absence de documentation histologique, devant une présentation évocatrice (stade 1 à la radiographie thoracique, érythème noueux ou lésions cutanées de sarcoïdes) et des signes paracliniques suggestifs de sarcoïdose (élévation de l'enzyme de conversion, alvéolite lymphocytaire avec CD4/CD8 supérieur à 3.5) (2)

Dans les sarcoïdoses oculaires, l'atteinte bilatérale est la règle, et l'uvéite antérieure est l'atteinte la plus fréquente, l'aspect typique est celui d'une uvéite granulomateuse, caractérisée par des dépôts rétrodescémétiques en grappes de mouton, ou des nodules iriens.

Le diagnostic d'une sarcoïdose peut être aidé par le dosage de l'enzyme de conversion qui n'est cependant anormal que dans 30 à 76% des cas (2).

Conclusion

La présentation ophtalmologique d'une sarcoïdose n'est pas toujours évocatrice, d'où la nécessité de chercher une sarcoïdose quel que soit l'aspect de l'uvéite.

Dans l'Algérie où la prévalence de la tuberculose est élevée, la démarche diagnostique entreprise dans le but de confirmer l'existence d'une sarcoïdose est axée essentiellement sur l'élimination de cette affection.

Référence Bibliographique

- 1) S.Derbal et al. Uvéite sarcoidosique. revmed 2018
- 2) L. Pruna et al : Uvéites révélant une sarcoïdose : caractéristiques cliniques à propos de 23 cas /La revue de médecine interne 33 (2012) 615-620
- 3) Y. Uzunhan et al : Sarcoïdose pulmonaire/ La revue de médecine interne 37 (2016) 594-607
- 4) S. Salah et al : sarcoïdose/ Journal français d'ophtalmologie (2019) 42, 303-321
- 5) A. Schwartez et al. Revue des maladies respiratoires (2010) 27, 515-519