

# Atteinte tubaire au cours de la sarcoïdose : A propos d'un cas

- Amel Sassi, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Melek Kechida, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Imene Chaabene, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Imen Saoud, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Rim Klii, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Sonia Hammami, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Syrine Daadaa, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Ines Khochtali, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

## Introduction

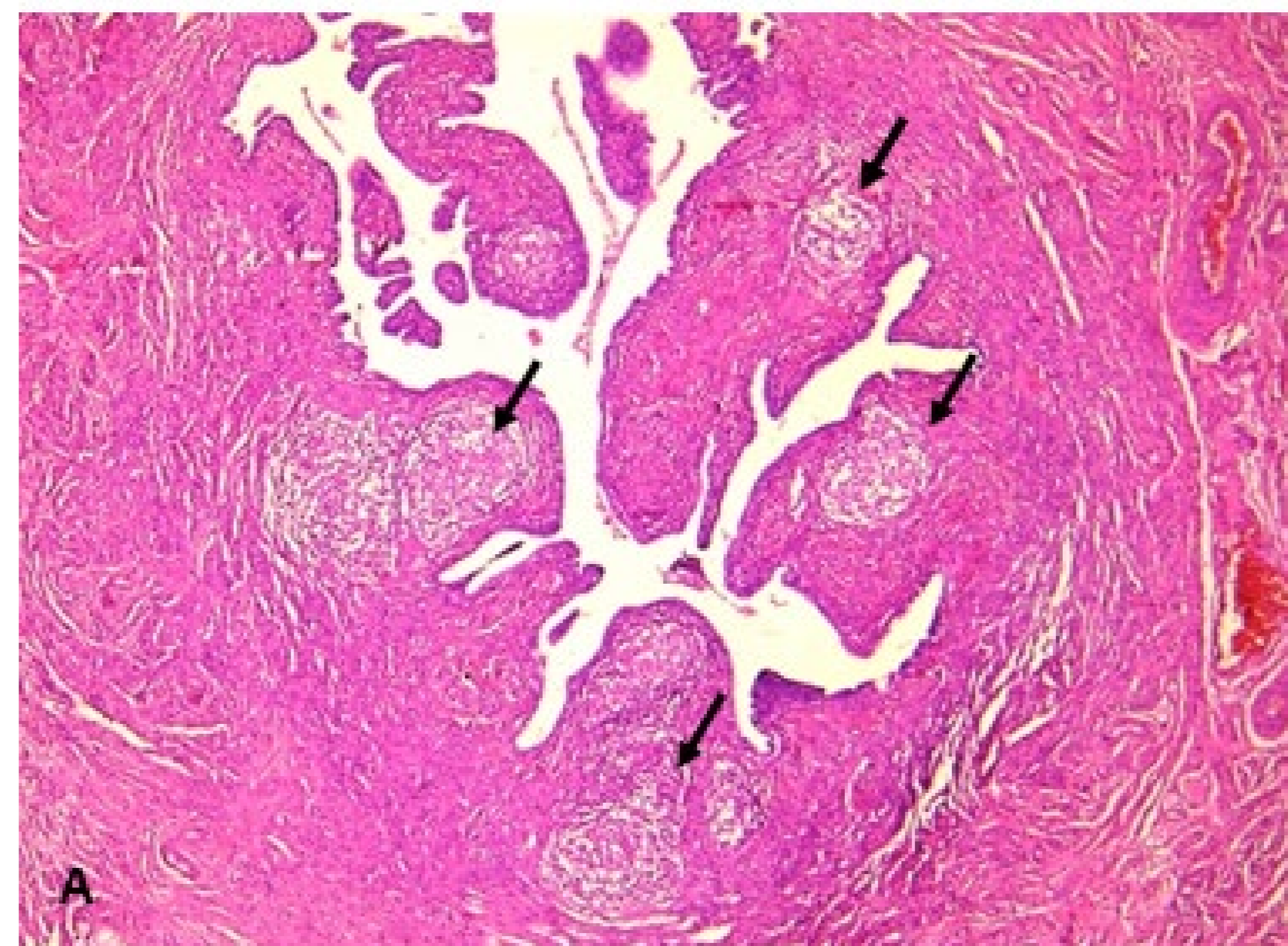
La sarcoïdose est une maladie multisystémique chronique ayant une prédilection pour les poumons et les ganglions lymphatiques. L'atteinte extrathoracique est observée dans 30 à 50 % des cas. Nous rapportons une localisation gynécologique rare au niveau des trompes.

## Observation

Patiente âgée de 52 ans, aux antécédents de néoplasie mammaire chez une sœur et une dysthyroïdie dans la famille, était suivie en gynécologie depuis 2018 pour un kyste ovarien gauche et pour une sarcoïdose systémique avec une atteinte médiastinale et oculaire, en rémission depuis 2019. La patiente était admise à notre service pour une exploration d'une hypercalcémie sévère à 3,37 mmol/L. Elle rapportait un syndrome polyuro-polydipsique depuis une semaine, une asthénie, un amaigrissement et des polyarthralgies inflammatoires des grosses articulations. L'examen ophtalmologique était sans anomalies et le reste de l'examen physique était sans particularités. La biologie révélait une insuffisance rénale fonctionnelle et un syndrome biologique inflammatoire. La patiente était mise sous bisphosphonates avec une hyperhydratation et une normalisation de la calcémie était obtenue.

L'enquête étiologique objectivait une PTH effondrée (8 pg/mL). La vitamine D était à 21,28 ng/mL. Le bilan thyroïdien et la cortisolémie étaient corrects. L'enzyme de conversion (ECA) était à 85,3 UI/L. Il n'y avait pas de cytopénie ni d'hypercalciurie ni de perturbation du bilan hépatique. L'intradermoréaction à la tuberculine était négative. Une TDM thoraco-abdomino-pelvienne montrait un aspect stable en nombre et en taille des adénomégalies médiastino-hilaires bilatérales, symétriques, non compressives avec une augmentation en taille du kyste ovarien gauche de 75 mm (vs 48 mm), uniloculé, à contenu liquidien et à paroi fine. Par ailleurs, aucun signe en faveur de néoplasie solide ou hémopathie maligne n'était objectivé. La patiente a été alors adressée à son gynécologue. Pendant le suivi, une réapparition de l'hypercalcémie était détectée avec une augmentation du taux de l'ECA passant de 85,3 UI/L à 103 UI/L. Devant le kyste ovarien organique augmenté de taille, la patiente subissait une ovariectomie avec une annexectomie bilatérale. L'examen histologique concluait à un cystadénome séreux para-tubaire gauche et une salpingite granulomateuse non nécrosante bilatérale. Par ailleurs, les deux ovaires étaient sans lésion microscopique. Le diagnostic d'une rechute de sa sarcoïdose avec localisation gynécologique était alors retenu. La patiente était mise sous une corticothérapie per os à la dose de 0,5 mg/kg/j avec une bonne évolution marquée par une normalisation durable de la calcémie et une baisse de l'ECA.

**Figure: Salpingite granulomateuse non nécrosante compatible avec une localisation tubaire bilatérale de la sarcoïdose systémique**



## Conclusion

La sarcoïdose de l'appareil génital féminin est une forme extrêmement rare de la sarcoïdose extra-pulmonaire (< 1% des cas). L'atteinte tubaire a été rarement décrite dans la littérature (9 cas) et son diagnostic est généralement de découverte fortuite à partir de l'examen histopathologique de fragments de salpingectomie chez des femmes traitées pour d'autres problèmes gynécologiques.

