

Facteurs de rémission de la sarcoïdose pulmonaire

- Yasmine Bchir , Résidente, Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- R Mesfar, Résidente ,Médecine interne, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Imene Chaaben, Assistante, Médecine interne, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Syrine Daada, Assistante, Médecine interne, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Rim Klii, Professeur agrégée, Médecine interne, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Sonia Hammami, Professeur, Médecine interne, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Abdellali M , Professeur agrégé , Service d'imagerie A, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- A Zrig , Professeur agrégé , Service d'imagerie A, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Ines Kochtali, Professeur agrégée, Médecine interne, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Malek Kechida, Professeur agrégée, Médecine interne, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Introduction :

La valeur pronostique des résultats de la tomodensitométrie au début de la maladie chez les patients atteints de sarcoïdose étant peu connue, nous avons cherché à identifier les facteurs indépendamment associés à la rémission radiologique de l'atteinte pulmonaire dans la sarcoïdose systémique sur la base des résultats de la tomodensitométrie.

Patients et méthodes:

Nous avons mené une étude descriptive et analytique rétrospective de patients atteints de sarcoïdose systémique prouvée par biopsie. Nous avons comparé les patients en rémission radiologique (groupe 1) à ceux en stabilisation ou en progression (groupe 2). Une analyse multivariée des variables significativement associées à la rémission radiologique dans l'analyse univariée a été réalisée à l'aide d'une régression logistique binaire.¹

Résultats:

Sur 65 dossiers de sarcoïdose systémique, 43 ont été analysés. 18,6 % étaient des hommes et 81,6 % des femmes avec un sex-ratio de 0,22 et un âge moyen au moment du diagnostic de 47,2 ±13,6 ans(Figure 1) .

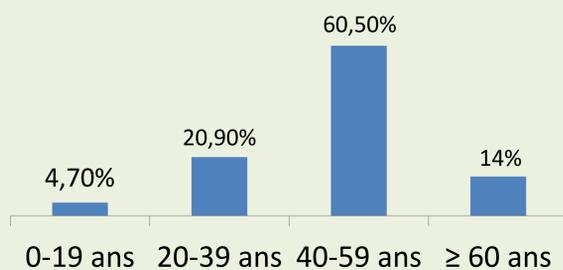


Figure 1. Répartition des patients par tranche d'âge

Nous avons trouvé des lésions atypiques dans les résultats de la tomodensitométrie chez 16 patients (37,2 %). Les résultats comparatifs de la tomodensitométrie pulmonaire à l'admission et après 12 mois de suivi ont révélé les résultats dans le tableau ci-dessous(Tableau 1).

Tableau 1 : suivi évolutif des patients par la TDM thoracique

	Rémission radiologique		Stabilisation radiologique		Progression radiologique		Total n(%)
	Typique	Atypique	Typique	Atypique	Typique	Atypique	
Traités n(%)	8 (18,6)	2 (4,6)	9(20,9)	7(16,2)	5(11,6)	4(9,3)	35(81,3)
Non-traités n(%)	3(6,9)	0(0)	1(2,32)	2(4,6)	1(2,32)	1(2,32)	8(18,6)
Total n(%)	11(25,5)	2(4,6)	10(23,2)	9(20,9)	6(13,9)	5(11,6)	43(100)
	13(30,2)		19(44,1)		11(25,5)		

En analyse multivariée, la lymphopénie, les calcifications et les résultats typiques de la tomodensitométrie à l'admission étaient des facteurs prédictifs de rémission de l'atteinte pulmonaire dans la sarcoïdose systémique(voir tableau 2).

Tableau 2. Les différents facteurs associés à la rémission radiologique sur l'imagerie tomodensitométrique de l'atteinte pulmonaire au cours de la sarcoïdose systémique

	Odds Ratio ajusté (ORa)	IC95%	Valeur de p
Lymphopénie	27,57	2,67-284,69	0,005
Calcifications à la TDM initiale	37,2	2,08-663,89	0,014
Atteinte radiologique typique	47,1	1,79-1238,7	0,021

Discussion : En comparaison avec la littérature, la population d'étude était conforme avec les données de la littérature en termes d'âge moyen au moment du diagnostic, du sex-ratio, de la prévalence des différentes manifestations extra-pulmonaires, et des lésions radiologiques objectivées sur la TDM thoracique(1). Concernant l'étude comparative entre les patients avec ou sans rémission radiologique, peu d'études similaires sont rapportées dans la littérature malgré la fréquence de l'atteinte pulmonaire au cours de la sarcoïdose. Celles rapportées ont des résultats hétérogènes mais rejoignant ceux de notre étude dans certains aspects. Les résultats de notre analyse multivariée, malgré le caractère rétrospectif de l'étude et le faible effectif des patients, ont permis de distinguer les patients ayant un meilleur profil évolutif, nécessitant ainsi moins de surveillance rigoureuse et confirmant certaines hypothèses anciennes émises dans la littérature, surtout concernant les calcifications associées à la rémission radiologique.

Ces résultats restent à valider par des études à plus larges échelles avec un effectif plus important.

Conclusion:

Chez les patients atteints de sarcoïdose systémique sans lymphopénie au début de la maladie, sans calcifications ou sans résultats typiques de tomodensitométrie à la présentation, nous suggérons un suivi étroit et un traitement intensif.