

Enquête étiologique au cours des granulomatoses: évaluation des stratégies diagnostiques en médecine interne

1^{er} Auteur : Omar, DHRIF, Résident, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe :

- Mohamed Salah, HAMDI, AHU, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Ines, KECHAOU, MCA, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Imen, BOUKHRIS, MCA, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Eya, CHERIF, Professeur, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Samira, AZZABI, Professeur, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Lamia, BEN HASSINE, Professeur, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction:

Les granulomatoses sont un ensemble hétérogène de pathologies comprenant une infiltration faite d'un agrégat épithélioïde giganto-cellulaire avec ou sans nécrose caséuse. Elles peuvent avoir des présentations diverses et variées. L'objectif de notre enquête était de décrire le profil épidémiologique, clinico-biologique et thérapeutique des granulomatoses.

Patients et méthodes:

Il s'agissait d'une enquête descriptive, longitudinale, rétrospective et mono centrique incluant des patients hospitalisés dans un service de médecine interne sur une durée de 11 ans, pour exploration et prise en charge thérapeutique d'une granulomatose.

Résultats:

- Nous avons retenu 62 cas. L'âge moyen était de 54 ans avec un sexe ratio (f/h) à 9,3.
- Le signe clinique le plus fréquent était des adénopathies superficielles chez 35 de nos patients (56%).
- Les différentes localisations des lésions granulomateuses sont décrites sur la figure 1, tandis que les étiologies retenues aux granulomes sont rapportées sur la figure 2.
- Un traitement de la pathologie granulomateuse a été jugé nécessaire dans 51 (82%) cas, dans les 11 (18%) autres cas il a été décidé une abstention thérapeutique. L'hydroxychloroquine était prescrite chez 7 (11%) cas à la dose de 400 mg/j. Un traitement par corticoïde était indiqué chez 19 (31%) cas. La dose moyenne de la corticothérapie était de 0.7 mg/kg/j +/- 0.25 d'équivalent. Le Méthotrexate était associé à la corticothérapie dans un (2%) cas de sarcoïdose pulmonaire cortico-résistante à la dose de 15 mg/semaine.
- Un traitement antituberculeux était prescrit dans 19 (31%) cas. Un traitement par acide ursodésoxycholique était employé chez les 4 (6%) patients présentant une CBP.
- Un transfert en milieu spécialisé était indiqué pour une meilleure prise en charge des 5 (8%) patients présentant un lymphome.

Conclusion:

Les pathologies granulomateuses peuvent être à l'origine de plusieurs étiologies et de ce fait se présenter par des manifestations variées rendant son enquête étiologique difficile.

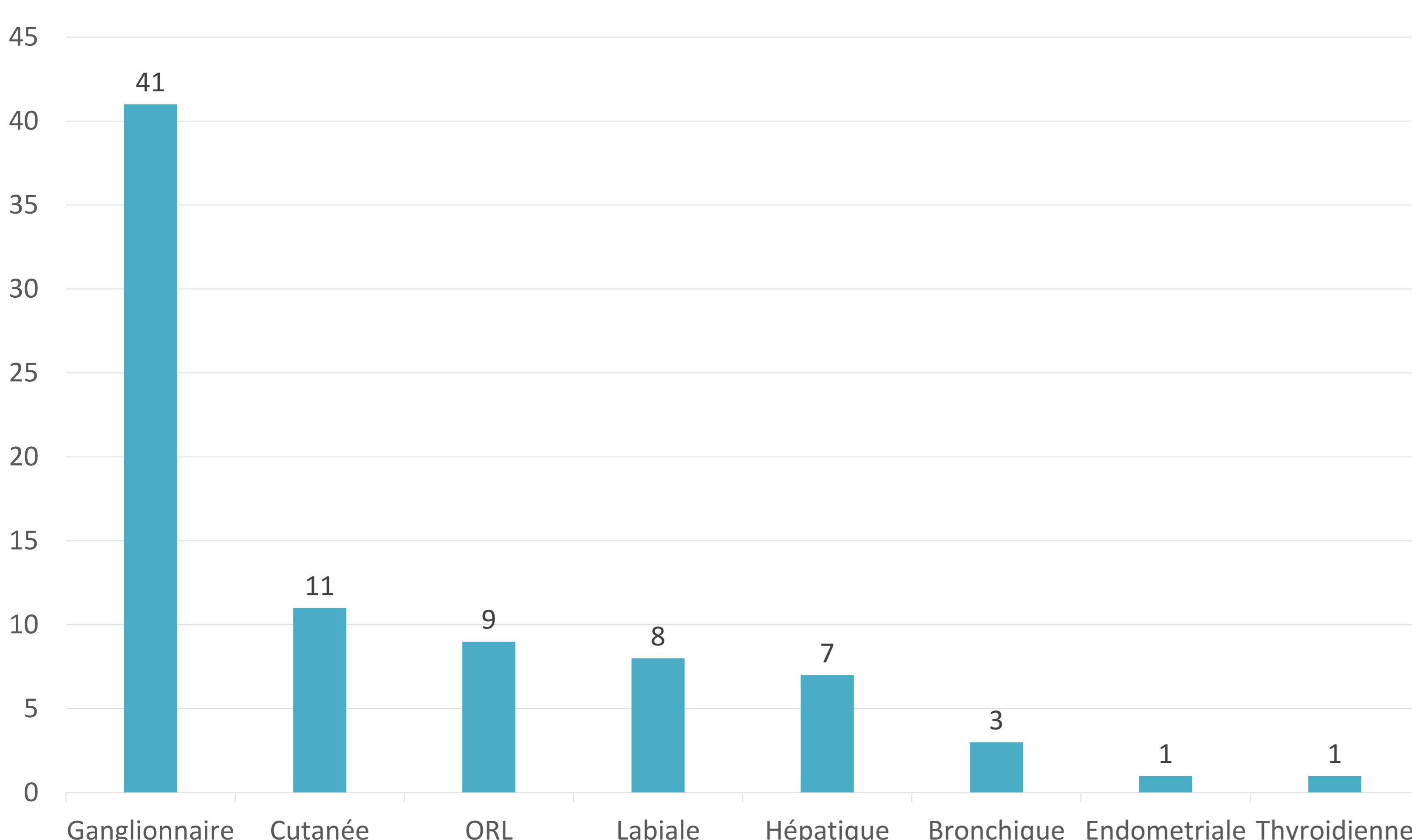


Figure 1 : Localisation des granulomes dans notre série

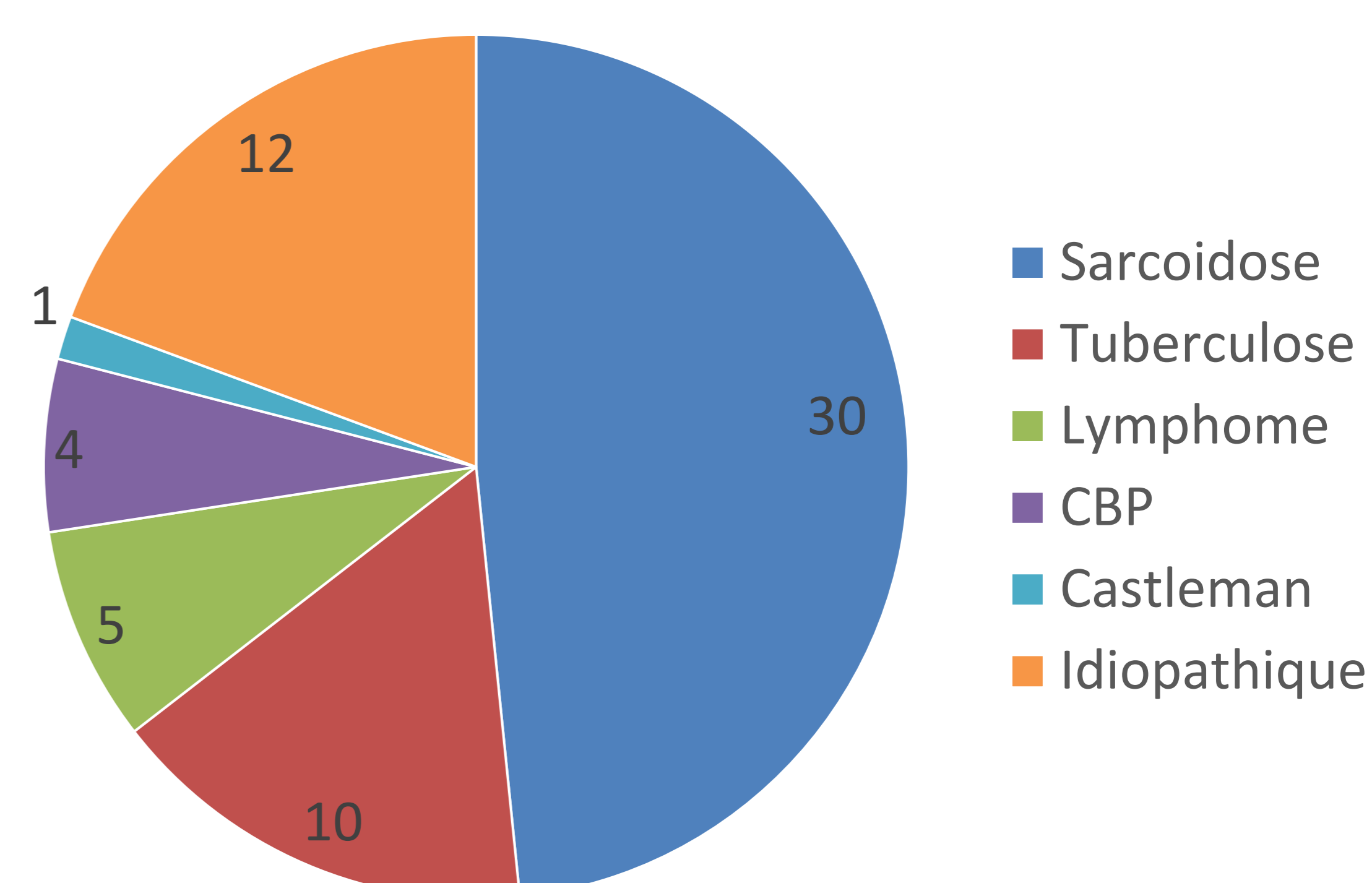


Figure 2 : Etiologies des granulomatoses retrouvées dans notre série

