Manifestations nasosinusiennes au cours de la sarcoïdose: à propos de 10 cas

- **Rihèm, BOUKHZAR, Résidente, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie**
- Fatma,DAOUD, MCA,Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Ibrahim,ARBAOUI,Assistant,Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Zohra,AYDI,MCA,Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Besma,BEN DHAOU,Professeure, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Fatma, BOUSSEMA,Professeure, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Imène, RACHDI,MCA,Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Mehdi,SOMAI, MCA,Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction :
La sarcoïdose nasosinusienne est une forme rare et souvent méconnue de la sarcoïdose. Elle peut précéder, accompagner ou suivre l'atteinte systémique. L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques, histologiques et évolutives de cette entité à travers une série de dix cas.

Patients et méthodes :
Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive incluant des patients atteints de sarcoïdose systémique suivis dans notre service entre 2014 et 2024. Le diagnostic était posé devant l'association de signes cliniques, biologiques et radiologiques évocateurs avec ou sans la présence de granulome à l'histologie et après exclusion des autres causes connues de granulomatoses en particulier la tuberculose. Le diagnostic de la sarcoïdose nasosinusienne a été retenu sur la base d'une symptomatologie ORL chronique, de l'imagerie nasosinusienne, et/ou l'histologie. Les données cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées.

Résultats
Parmi les 61 patients atteints de sarcoïdose systémique, nous avons recensé dix femmes atteintes d'une sarcoïdose nasosinusienne. L'âge moyen des patientes était de 57.4 ans (extrêmes : 38–74). Les symptômes cumulés étaient l'obstruction nasale (n = 7), les croûtes (n = 2), la rhinorrhée chronique (n=2) et l'épistaxis (n=1). La nasofibroscopie a été faite chez toutes les patientes. Elle a objectivé un épaississement ou bombement du cavum (n=5), une muqueuse inflammatoire croûteuse (n=3) et une muqueuse nodulaire (n=2). L'examen anatomopathologique a montré la présence d'un granulome sans nécrose caséeuse chez 9 patientes. L'imagerie du massif facial, faite chez une patiente, a objectivé un comblement maxillaire polypoïde. L'atteinte nasosinusienne était destructrice dans 2 cas compliquée d'une perforation septale et d'une érosion du recessus maxillaire chez un cas chacun. Les localisations extra ORL présentes étaient : médiastino-pulmonaire (n=10), cutanée (n=9) dont 2 patientes avaient un lupus pernio, ganglionnaire (n=5), articulaire (n=5), oculaire (n=4), hépatosplénique (n=3) et cardiaque (n=1). Toutes les patientes ont reçu une corticothérapie par voie générale justifiée par les autres atteintes systémiques. Elle était associée à un immunosuppresseur. Une amélioration clinique a été observée chez 7 patients, avec 3 cas de rechute.

Conclusion
La sarcoïdose nasosinusienne, bien que rare, doit être évoquée devant toute symptomatologie ORL chronique atypique. Le diagnostic repose essentiellement sur la biopsie. Une prise en charge précoce permet généralement un bon contrôle des symptômes. Notre série souligne la nécessité d'un dépistage ORL systématique dans le cadre de la sarcoïdose.