Granulomatose péritonéale chez un sujet âgé : Enjeux diagnostiques et thérapeutiques: tuberculose ou sarcoïdose ?

Dr Oumaima Chouchene, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Ben Brahim Marwa, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Chaieb Manel, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Laribi Imen, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Dr Arfa Sondes, Service de Médicene Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
Pr Berriche Olfa , Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction:

La granulomatose péritonéale est une maladie inflammatoire rare du péritoine qui peut être causée par plusieurs affections inflammatoires chroniques notamment la tuberculose (TBC) et la sarcoïdose.
.

Cas clinique:

Age = 69 ans , **sexe** : féminin **ATCDS** : HTA sous IEC , dyslipidémie sous atorvastatine
Motif d'hospitalisation : une granulomatose péritonéale découverte à la suite de douleurs abdominales avec AEG .
À l'interrogatoire : notion d'une toux sèche chronique + dyspnée d'effort + arthralgie inflammatoire des grosses articulations .
Examen clinique : sans particularités .
Les examens complémentaires : EDC élevée + un Quantiféron positif, PCR RBK - , RBK dans les crachats -
Le reste des explorations sans anomalies
TDM abdominal : une ascite de moyenne abondance avec des adénopathies intrapéritonéales calcifiées, des calcifications intrahépatiques et une infiltration diffuse de la graisse péritonéale donnant l'aspect de gâteau épiploïque .
Coelioscopie exploratrice + biopsie : ***granulome giganto-cellulaire sans nécrose caséeuse .***
Le Dg initial : **Tuberculose** → **Traitement** : antituberculeux → **Evolution** : amélioration partielle des symptômes,+ persistance de l'ascite + élévation de l'ECA, ainsi que l'apparition d'ADP médiastinales au scanner thoracique, associées à des lésions pulmonaires nodulaires.
Diagnostic final : **sarcoïdose** → **Traitement** : corticothérapie → **Evolution** : amélioration clinique, biologique et radiologique au bout de quelques semaines

Discussion et conclusion :

* Les 2 granulomateuses présentent des caractéristiques cliniques, histopathologiques et radiologiques similaire => diagnostique difficile .
* La sarcoïdose = une maladie systémique pouvant affecter plusieurs organes + Traitement = les corticostéroïdes
* La réponse favorable à la corticothérapie dans ce cas soutient fortement l'hypothèse d'une sarcoïdose, en complément ou en alternative au diagnostic initial de tuberculose.
* Une approche flexible et multidisciplinaire dans la gestion des maladies granulomateuses est nécessaire : lorsqu'il existe un chevauchement potentiel entre deux affections systémiques.