Anti-TNF : traiter le rhumatisme psoriasique, contrôler parfois la sarcoïdose… mais parfois l'induire !

Wafa Letifi, résidente, service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
Autres auteurs, équipe:
- Soumaya Boussaid, MCA, service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Khaoula Zouaoui, Assistante, service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Safa Rahmouni, Assistante, service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Sonia Rekik, Professeure, service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Hela Sahli, Professeure, service de rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction

La sarcoïdose est une maladie inflammatoire systémique caractérisée par une granulomatose non caséeuse, probablement liée à un dérèglement de l'immunité cellulaire. Si les anti-TNF sont utilisés dans certaines formes sévères et réfractaires, ils ont paradoxalement été impliqués dans de rares cas de granulomatoses sarcoïdosiques induites. Nous rapportons ici une sarcoïdose induite par anti-TNF en contexte de rhumatologie.

Cas clinique

- Femme, 60 ans , Tabagique
- AT**CD** : appendicectomie à 16 ans , TBC latente traitée par HR pdt 3 mois (découverte fortuite au bilan préthérapeutique des antiTNF)

- Suivie depuis 10 ans pour un Rhumatisme Pso (atteinte périphérique + axiale : sacro-iliite bilatérale, avec un psoriasis : palmoplantaire + cuir chevelu)
- Séquence thérapeutique:

Méthotrexate	Certolizumab	Etanercept	Adalimumab (ADL)
2015	2015	2016-2024	03/2025

4 mois après ADL : syndrome fébrile 38–39 °C, sans foyer infectieux

- **Examen clinique** : nodules cutanés violacés aux coudes, évoquant sarcoïdes
- **Biologie** : SIB : CRP 180 mmol/L , Hypercalcémie 3,07 g/L Hypercalciurie
- **TDM TAP :**

Épaississement nodulaire péritonéal + densification graisse pelvienne , Nodules spléniques, Densification pancréatique hétérogène, Prise de contraste nodulaire du muscle oblique externe droit (cicatrice de Mac Burney)

- Bilan infectieux : quantiféron négatif, BK crachats/urines négatif
- Pas de point d'appel clinique / biologique / radiologique orientant vers une néoplasie solide ou hémopathie maligne
  Marqueurs tumoraux : ACE, CA19-9, CA125, AFP négatifs
  Examen gynéco sans anomalies

Biopsie cutanée : granulomatose giganto-cellulaire avec nécrose fibrinoïde compatible avec une sarcoïdose

Diagnostic : sarcoïdose induite par anti-TNF
Pas d'atteinte pulmonaire, médiastinale, ou neurologique associée

Discussion

Quelques cas de sarcoïdoses induites par l'étanercept ou l'adalimumab sont décrits, délai moyen 7-123 mois. Le mécanisme supposé implique un déséquilibre de la réponse immunitaire Th1/Th17 et une suractivation macrophagique favorisant les granulomes. Dans notre observation, l'absence d'arguments infectieux ou néoplasiques renforce l'hypothèse d'une sarcoïdose induite par anti-TNF. Toutefois, l'exclusion rigoureuse d'une tuberculose reste indispensable avant de retenir ce diagnostic.

Conclusion

Cette situation illustre un dilemme thérapeutique nécessitant une surveillance étroite. Bien que les anti-TNF soient essentiels dans le traitement des rhumatismes inflammatoires, leur suspension devient indispensable lorsqu'ils induisent une sarcoïdose.