Apport diagnostique de la biopsie dans la sarcoïdose systémique : étude rétrospective de 61 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
- Zohra,AYDI,MCA,Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Ibrahim,ARBAOUI,Assistant,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 est une maladie inflammatoire systémique caractérisée par la formation de granulomes épithélioïdes et giganto-cellulaires non caséeux. La confirmation diagnostique repose le plus souvent sur l'histologie, mais le rendement des biopsies varie considérablement selon le site prélevé. L'objectif de cette étude était d'évaluer la rentabilité diagnostique des différents sites de biopsie dans une cohorte de patients atteints de sarcoïdose systémique (SS).

Patients et méthodes

Etude rétrospective incluant des patients atteints de SS colligés entre 2014 et 2024. Le diagnostic de SS 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. Ont été analysés : le délai diagnostic, les différentes manifestations systémiques, les types et sites de biopsie, ainsi que leur rendement histologique. La positivité était définie par la présence de granulomes non caséeux. Les biopsies multiples chez un même patient ont été considérées séparément pour l'analyse.

Résultats

Nous avons recensé 61 patients dont 55 femmes. Le délai médian de diagnostic était de 46,37 semaines. Les atteintes ganglionnaires et médiastino-pulmonaires étaient les plus fréquentes, retrouvées chacune chez 59 patients (96,7 %).

L'atteinte des glandes et l'atteinte hépatique étaient observées chacune dans 23 cas (37,7 %). L'atteinte articulaire concernait 21 patients (34,4 %), tandis que les atteintes oculaire et splénique étaient rapportées dans 15 cas chacune (24,6 %).

Les manifestations ORL et neurologiques touchaient 10 patients (16,3 %), alors que des signes généraux étaient notés chez 9 patients (14,8 %). Les atteintes cardiaque et musculaire étaient rares (2 cas chacune, soit 3,2 %), tout comme l'atteinte gastrique, rapportée dans un seul cas (1,6 %).

Un total de 127 biopsies a été analysé. Les biopsies cutanées, réalisées chez 28 patients, étaient positives dans 96,4 % des cas. La médiastinoscopie, pratiquée chez 10 patients, a confirmé le diagnostic dans 100 % des cas. Les biopsies bronchiques ont été contributives dans 70 % des cas (14/20), tandis que les biopsies des adénopathies périphériques, nasales et hépatiques montraient un taux de positivité identique de 77,8 %. En revanche, les biopsies des glandes salivaires accessoires, réalisées chez 41 patients, n'ont permis la confirmation histologique que dans 26,8 % des cas. Enfin, une biopsie gastrique réalisée chez une patiente, s'est révélée positive.

Conclusion

Cette étude met en évidence une nette variation du rendement des biopsies selon le site. Les biopsies cutanées et médiastinales sont les plus performantes pour confirmer le diagnostic de sarcoïdose. À l'inverse, les biopsies des glandes salivaires accessoires apparaissent peu contributives. Le choix du site à biopsier doit donc être guidé par la symptomatologie clinique, la facilité d'accès, et surtout par le rendement diagnostique attendu, afin d'éviter les procédures invasives inutiles et d'optimiser la stratégie diagnostique.