

Sarcoïdose cutanée: Une série de 81 patients

Asma BEN SAMIR, interne, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
 Anissa ZAOUAK, professeur agrégée, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
 Zohra AYDI, professeur, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
 Mehdi SOMAI, AHU, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
 Fatma DAOUAD, professeur, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
 Imène RACHDI, professeur agrégée, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
 Houda HAMMAMI, professeur, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
 Samy FENNICHE, professeur, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction

- La sarcoïdose est une granulomatose systémique chronique d'étiologie inconnue.
- Ses manifestations cutanées sont fréquentes et polymorphes, pouvant mimer d'autres dermatoses.
- Le but de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, dermoscopiques, anatomopathologiques, thérapeutiques et évolutives de la sarcoïdose cutanée.

Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive au service de dermatologie de l'hôpital Habib Thameur de Tunis sur une période de 13 ans allant du 1er janvier 2010 au 31 Décembre 2022.

Résultats

- Nous avons colligé 81 cas de sarcoïdose cutanée.
- Age moyen: 49,8 ans
- Sex-ratio hommes/femmes: 0,125.
- Les manifestations cutanées étaient inaugurales de la maladie dans 74,1%.
- Les manifestations cutanées spécifiques étaient retrouvées chez 77 patients.
- Les formes cliniques les plus fréquentes étaient représentées par les sarcoïdes en plaques (48,1%) (**Fig.1a**), les sarcoïdes à petits nodules (31,2%) (**Fig.1b**), les sarcoïdes à gros nodules (20,8%) (**Fig.1c**), les sarcoïdes dermohypodermiques (20,8%) et le lupus pernio (19,5%) (**Fig.1d**).
- Les formes les plus rares étaient représentées par la forme angiolupoïde de Brocq-Pautrier (5 cas) (**Fig.1d**), les plaques annulaires (5 cas), la forme sur cicatrices (2 cas), les plaques psoriasiformes (2 cas), les plaques ulcérées (2 cas), les plaques atrophiques (2 cas), la forme ichtyosiforme (1 cas), la forme lichénoïde (1 cas), la forme sur tatouage (1 cas) et une panniculite sarcoïdique (1 cas).
- Une atteinte du cuir chevelu était retrouvée dans 9,1% des cas.
- Six patients avaient un érythème noueux (7,4%).
- Parmi nos patients, 30 patients ont bénéficié d'un examen dermoscopique.
- Les principaux signes dermoscopiques étaient le fond érythémateux homogène (10 cas), le fond érythémateux et jaune orangé (8 cas), des aires sans structures jaune-orangé (20 cas), des globules jaune orangé (9 cas), des vaisseaux linéaires ramifiés (24 cas), des vaisseaux linéaires courts (15 cas), des aires blanches sans structures cicatricielles (14 cas), les lignes blanches (14 cas) et les squames fines blanches (16 cas) (**Fig.2a, 2b**).
- Sur le plan histopathologique, l'infiltrat granulomateux était retrouvé chez tous les patients présentant une atteinte cutanée spécifique.
- Une atteinte extra-cutanée était retrouvée chez 60 patients (74,1%).
- L'atteinte médiastino-pulmonaire était la plus fréquente (91,6%).
- Les principaux traitements utilisés étaient les antipaludéens de synthèse (58 cas), les corticoïdes locaux (44 cas), la corticothérapie générale et le méthotrexate.
- Une guérison totale des lésions était obtenue chez 29,5% des patients.



Figure 1a



Figure 1b



Figure 1c



Figure 1d



Figure 2a

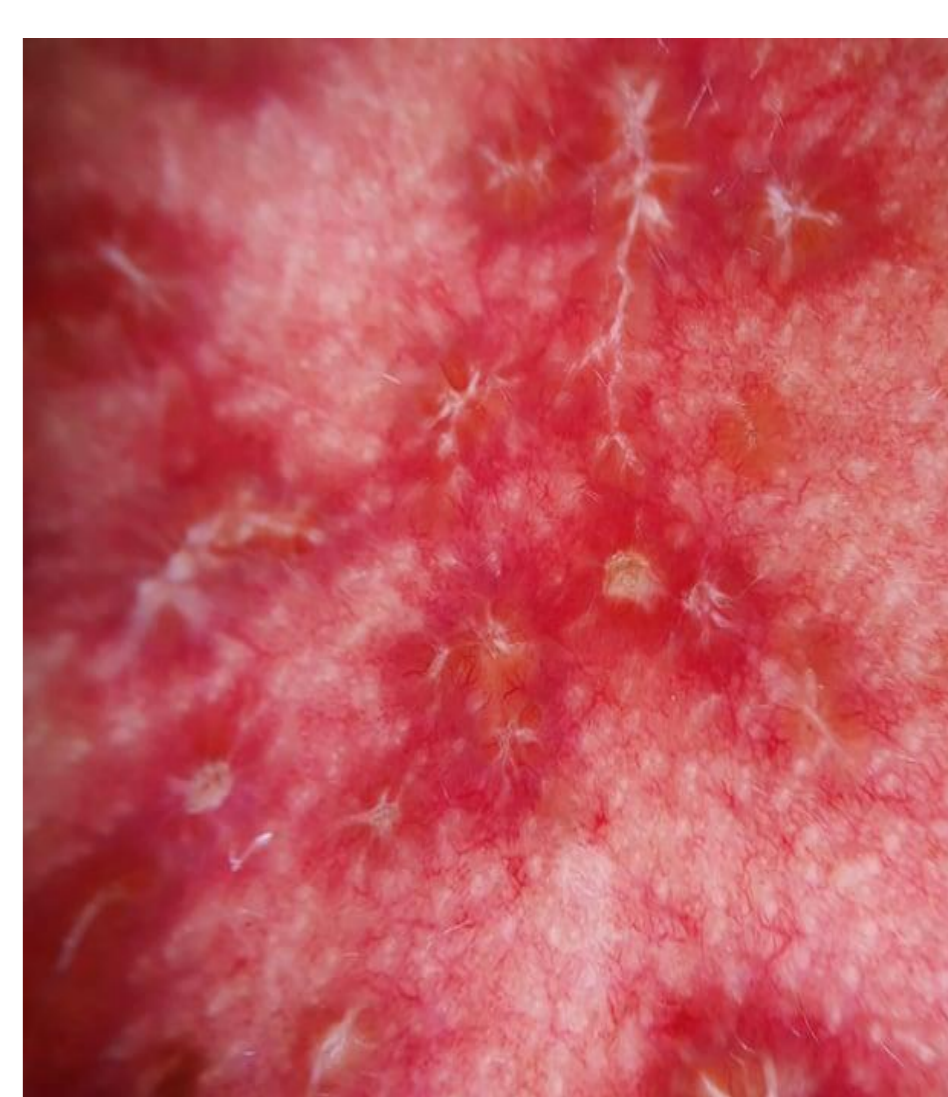


Figure 2b

Discussion

- L'atteinte cutanée au cours de la sarcoïdose est fréquente.
- Elle peut être inaugurale de la maladie dans 73 à 87,5% des cas.
- Les manifestations cutanées spécifiques de la sarcoïdose cutanée sont très variées.
- Notre étude confirme la diversité clinique de l'atteinte cutanée et son apport pour l'établissement du diagnostic de la maladie.
- Dans notre étude, la forme clinique la plus fréquente était représentée par les sarcoïdes en plaques suivis par les sarcoïdes à petits nodules, ce qui rejoint les données de la littérature mondiale.
- Néanmoins, les sarcoïdes à petits nodules représentaient la forme clinique la plus fréquente dans les séries tunisiennes.
- Etant donné son polymorphisme clinique, la sarcoïdose cutanée peut simuler d'autres dermatoses rendant son diagnostic difficile dans certains cas.
- La dermoscopie peut faciliter le diagnostic de sarcoïdose cutanée.
- Ainsi le diagnostic de sarcoïdose cutanée repose sur un faisceau d'arguments cliniques, dermoscopiques, histologiques, radiologiques et biologiques.
- Les stratégies thérapeutiques sont hétérogènes et dépendent de l'atteinte systémique associée, de la forme clinique et de l'étendue des lésions cutanées.

Conclusion

Notre étude confirme la prédominance féminine de la sarcoïdose cutanée en Tunisie, rapporte des formes cliniques rares et souligne l'intérêt de la dermoscopie dans le diagnostic de la sarcoïdose cutanée.

