

Atteinte linguale révélatrice d'une sarcoïdose : Une localisation inhabituelle

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
 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 multisystémique chronique d'étiologie inconnue pouvant toucher plusieurs organes.
- L'atteinte de langue au cours de la sarcoïdose est rare et peu documentée dans la littérature.
- Nous rapportons un cas d'atteinte linguale révélant une sarcoïdose systémique.

Observation

- Une femme de 45 ans, consultait pour une plaque asymptomatique de la langue qui évoluait depuis une année, sans notion de gêne à l'alimentation ou à la parole. Cette lésion était associée à l'apparition, six mois après le début des symptômes, de lésions non prurigineuses au niveau du visage, des membres et du cuir chevelu.
- **Examen dermatologique:**
 - Une plaque érythémateuse bien circonscrite de 2 cm de diamètre lupoïde à la vitropression, recouverte par des télangiectasies, siégeant au niveau du bord latéral gauche de la langue (**Figure 1a**).
 - Des plaques érythémato-violacées au niveau de la columelle du nez et des narines réalisant un aspect de lupus pernio (**Figure 1b**) associé à des nodules érythémato-pigmentés au niveau du menton et des cuisses et des plaques annulaires crouteuses au niveau de la région occipitale du cuir chevelu (**Figure 1c**).
 - Le reste de la muqueuse buccale était indemne.
- **Examen dermoscopique:** fond érythémateux et jaune-orangé, un pseudo-réseau blanchâtre, des vaisseaux linéaires ramifiés et des vaisseaux linéaires irréguliers (**Figure 2**).
- **Etude anatomopathologique:** granulomes épithélioïdes et géantocellulaires centrés par de la nécrose fibrinoïde au niveau du derme.
- L'intradermoréaction à la tuberculine était négative.
- **Bilan biologique:** leuco-lymphopénie, VS accélérée et élévation de l'enzyme de conversion de l'angiotensine à 105 UI/L.
- **Bilan de systématisation:** atteinte médiastino-pulmonaire stade 2 et atteinte des ganglions abdominaux.
- **Traitement:** Hydroxychloroquine 6,5 mg/kg/jour et corticoïdes locaux.
- L'évolution était marquée par l'apparition de plaques érythémateuses infiltrées alopéciques du vertex. La corticothérapie générale était instaurée à la dose de 0,5 mg/kg/jour avec amélioration des lésions cutanées et muqueuses au bout de six mois de traitement.



Figure 1a



Figure 1b



Figure 1c



Figure 2

Discussion

- L'atteinte de la muqueuse buccale au cours de la sarcoïdose est rare. Elle peut toucher les lèvres, la gencive, la langue, le palais et les faces internes des joues. Elle peut être révélatrice de la sarcoïdose dans 33% à 58%, comme observe chez notre patiente.
- L'atteinte spécifique de la langue est extrêmement rare, se présentant sous forme de nodules, de plaques, d'infiltration, d'œdème ou d'ulcération.
- Ainsi, cette localisation au cours de la sarcoïdose peut mimer d'autres dermatoses pouvant affecter la langue telles que la tuberculose, la lèpre, l'actinomyose, l'histioplasiose, le granulome à corps étrangers, les lymphomes ou les cancers de la langue, la maladie de Crohn et la syphilis.
- Le diagnostic de sarcoïdose linguale repose sur un faisceau d'arguments cliniques, histologiques, radiologiques et biologiques.
- La dermoscopie, en tant qu'outil non invasif, peut également contribuer au diagnostic en révélant des caractéristiques dermoscopiques évocatrices de la sarcoïdose, comme observé chez notre patiente.
- L'atteinte de la langue est le plus souvent associée à une atteinte systémique, principalement médiastino-pulmonaire, comme c'est le cas chez notre patiente.
- Ainsi, l'examen de la cavité orale doit être systématique chez les patients atteints de sarcoïdose systémique avec ou sans atteinte cutanée.

Conclusion

En conclusion, notre observation souligne l'importance de considérer le diagnostic de sarcoïdose face à des lésions chroniques non expliquées de la langue, mettant également en lumière le rôle crucial de la dermoscopie dans le diagnostic de la sarcoïdose linguale.

