



Quand la sarcoïdose pseudo tumorale mime une néoplasie pulmonaire

Dora ZGHAL, Résidente, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

- Abir DERBEL, AHU, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Sahar MEKKI, AHU, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mayeda BEN HAMAD, AHU, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Yosra BOUATTOUR, Professeur agrégée, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Faten FRIKHA, Professeur, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Raida BEN SALAH, Professeur, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mouna SNOUSSI, Professeur agrégé, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Zouheir BAHLOUL, Professeur, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Sameh MARZOUK, Professeur, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

➤ **Introduction:**

- ✓ La sarcoïdose est une granulomatose systémique d'étiologie indéterminée, caractérisée par une **activation immunitaire cellulaire** aboutissant à la **formation de granulomes épithélioïdes non nécrosants**.
- ✓ Si l'**atteinte médiastino-pulmonaire est la plus fréquente**, la **forme pseudo tumorale demeure rare (1–4 %)** et peut simuler une **néoplasie bronchopulmonaire primitive**, en particulier chez le **sujet tabagique**.
- ✓ L'**imagerie seule est souvent insuffisante pour différencier ces deux entités**, rendant indispensable la **confirmation histologique afin d'éviter une prise en charge chirurgicale inappropriée**.

➤ **Observation :**

- **Homme de 46 ans , tabagique à 60 PA**
- **Exploration en pneumologie pour toux et dyspnée d'effort**
- **Scanner thoracique** : condensation pseudo nodulaire latérobasale droite spiculée de 30×16 mm, associée à des micronodules satellites et des adénomégalies médiastinales volumineuses et des adénopathies axillaires bilatérales
  - Forte suspicion de carcinome bronchique → Biopsies pulmonaires ciblés et une lobectomie : **granulomes épithélioïdes et gigantocellulaires non nécrosants avec absence de signes de malignité**
  - **Examens microbiologiques** : pas de tuberculose
  - **Biopsie labiale** : granulome non caséeux
  - **Bilan phospho-calcique sanguin et urinaire** : normal

→ **Diagnostic de sarcoïdose pseudo tumorale** : corticothérapie forte dose était instaurée reçue pendant 4 semaines puis décroissance jusqu'à une dose de 10 mg/jour pendant 24 mois avec stabilisation clinique et radiologique

- **Secondairement, en 2025, le patient était hospitalisé en médecine interne pour altération de l'état général avec hypercalcémie sévère.**

- **L'examen retrouvait une hépatomégalie et une splénomégalie (flèche splénique à 17 cm).**
- **Biologie** : hypercalcémie à 3,34 mmol/L avec hypercalciurie et insuffisance rénale aiguë avec une clairance à 24 ml/min (PTH, EPP et myélogramme normaux)
- **L'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA)** : franchement élevée
- **TDM thoraco-abdomino-pelvienne** : persistance de nodules pulmonaires bilatéraux avec épaississement péri-bronchovasculaire et les adénopathies médiastinales et axillaires infracentimétriques de taille stable. Pas de néoplasie ou d'atteinte osseuse suspecte

➔ **Diagnostic de sarcoïdose systémique évolutive compliquée d'hypercalcémie sévère avec retentissement rénal et digestif était retenu.**

- Hyperhydratation par sérum physiologique en phase aiguë, suivie d'une corticothérapie à forte dose (1 mg/kg/j).
- **L'évolution : normalisation rapide de la calcémie (2,4 mmol/L), régression des adénopathies médiastinales, avec régression de l'hépatosplénomégalie.**
- **Le recul actuel est de 6 mois.**

➤ **Conclusion:**

- ✓ La forme pseudo tumorale pulmonaire résulte d'une confluence massive de granulomes interstitiels péri bronchovasculaires réalisant une masse spiculée pouvant franchir les scissures et simuler un carcinome bronchique, particulièrement chez le sujet tabagique.
- ✓ La discordance entre la relative pauvreté clinique et l'agressivité radiologique doit faire évoquer ce diagnostic qui restera un diagnostic d'élimination ou la confirmation histologique est indispensable afin d'éviter une prise en charge oncologique inappropriée.