

Masse pseudo-tumorale au niveau du scalp et hypoacousie révélant une sarcoïdose systémique.

1^{er} Auteur : Omar, DHRIF, Résident, Médecine Interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Ines, KECHAOU, Professeur Agrégé, Médecine Interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Mohamed Salah, HAMDY, AHU, Médecine Interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE.
- Imene, BOUKHRIS Professeur Agrégé, Médecine Interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Eya, CHERIF, Professeur, Médecine Interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Samira, AZZABI, Professeur, Médecine Interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Lamia, BEN HASSINE, Professeur, Médecine Interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction :

Les manifestations extra thoraciques de la sarcoïdose sont rares. Il s'agit généralement d'atteintes oculaires, articulaires ou cutanées. Les manifestations cutanées sont rarement pseudo tumorale et leurs associations à d'autres manifestations extra-thoraciques est exceptionnelle. Nous rapportons une observation d'une patiente qui a présenté une masse pseudo-tumorale au niveau du scalp ayant révélé une sarcoïdose systémique avec atteinte méningée et ORL.

Observation :

Patiente âgée de 53 ans aux antécédents de diabète de type 2 a été hospitalisée en février 2020 pour exploration d'un épaissement cutané de la région temporal droite. Elle se plaignait depuis 9 mois d'hypoacousie droite, de céphalée homolatérale et d'une sensation d'inconfort au niveau du cuir chevelu, associées à une toux sèche. L'examen clinique a montré un épaissement cutané érythémateux, tendue et douloureux au niveau du cuir chevelu dans la région temporal et un aspect œdématisé en regard de la paupière supérieure droite. L'auscultation pulmonaire était normale. L'examen neurologique était normale. Il n'y avait pas d'adénopathies périphériques. Le reste de l'examen était sans anomalies.

Le bilan biologique était sans particularité, notamment pas de syndrome inflammatoire biologique. Le taux d'hémoglobine était à 14,5g/dl, les globules blancs à 7800/mm³ dont 3860 PNN et 3200 Lymphocytes et les plaquettes à 359000/mm³. Le bilan phosphocalcique sanguin et urinaire était sans anomalie. Le dosage de l'enzyme de conversion de l'angiotensine était à 1,5 fois la normal.

A l'imagerie, l'IRM cérébrale avait montré un épaissement temporo-parieto-occipital des parties molles du cuir chevelu de 12 mm en hyposignal T1 avec rehaussement intense après injection de Gadolinium. Il s'y associait un épaissement méningé temporo-pariétal dure-mérien ainsi qu'un épaissement des parois du conduit auditif externe droit.

La biopsie de la lésion cutanée a retrouvé un remaniement inflammatoire granulomateux sans nécrose caséuse.

La radiographie du thorax a retrouvé un syndrome interstitiel bilatéral au niveau des bases. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien a montré des adénopathies médiastinales dont la plus volumineuse est de 15mm, associé à des micronodules péri-lymphatiques basales bilatéraux.

L'Intradermo réaction à la tuberculine était négative. La recherche de BK dans les crachats et les urines était négative.

Les explorations fonctionnelles respiratoires et le lavage broncho-alvéolaire (LBA) étaient sans particularités, avec notamment une PCR-BK sur LBA négative.

L'examen ophtalmologique de la patiente était sans particularité. L'audiométrie a confirmé une surdité de transmission à droite de 35db.

La biopsie des glandes salivaires accessoires n'a pas montré de granulome.

Le diagnostic de Sarcoïdose systémique avec atteinte médiastino-pulmonaire stade-2, atteinte cutanée, ORL et méningé a été retenue.

Devant l'atteinte cutanée, le retentissement de l'atteinte du conduit auditif externe sur l'audition, et la pachyméningite, une corticothérapie à la dose de 1mg/kg/j, après 3 bolus journalier de methylprednisolone à 250mg, a été instauré. L'évolution était marquée par une nette amélioration de l'atteinte cutanée et de l'audition au bout d'une semaine de traitement.

Conclusion :

Hypoacousie et masse pseudo-tumorale ne sont habituellement pas évocateurs de sarcoïdose, mais il ne faut pas méconnaître une telle présentation étant donné le retentissement sur le pronostic fonctionnel que peuvent avoir ces manifestations, d'autant plus qu'elles sont nettement réversibles sous corticoïde.