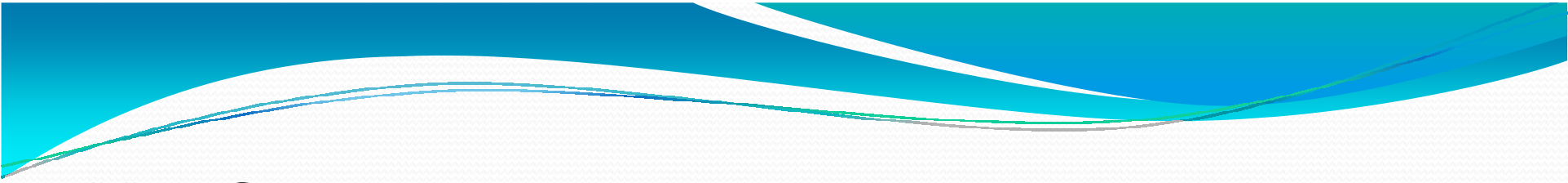




# Un cas de sarcoïdose

Georges TIEMDJIO

Journée DES du 09/10/2020



Mme C 61 ans

- tableau de poly arthralgies inflammatoires bilatérales et symétriques avec gonflement des chevilles évoluant depuis une dizaine de jours
- un épisode de fièvre à 39° aux urgences
- une dyspnée depuis plusieurs années mise sous le compte de sa valvulopathie mitrale mais d'aggravation récente



- Principaux antécédents:

- insuffisance mitrale
- exérèse d'un carcinome basocellulaire du dos

- Traitement habituel:

- ESTIMA et ESTRADIOL dans le cadre de sa ménopause

## Examen clinique

- Le reste de l'examen est normal
- en dehors d'une limitation articulaire
- d'un souffle mitral





## Biologie

NFS sans particularité

**VS à 53mm CRP 87mg/l**

Ionogramme sanguin, créatinine normaux

Calcémie corrigée 2,35mmol/l

Bilan martial ,acides uriques normaux

bilan hépatique normale

EPP :augmentation des alpha globulines

Hémocultures négatives,

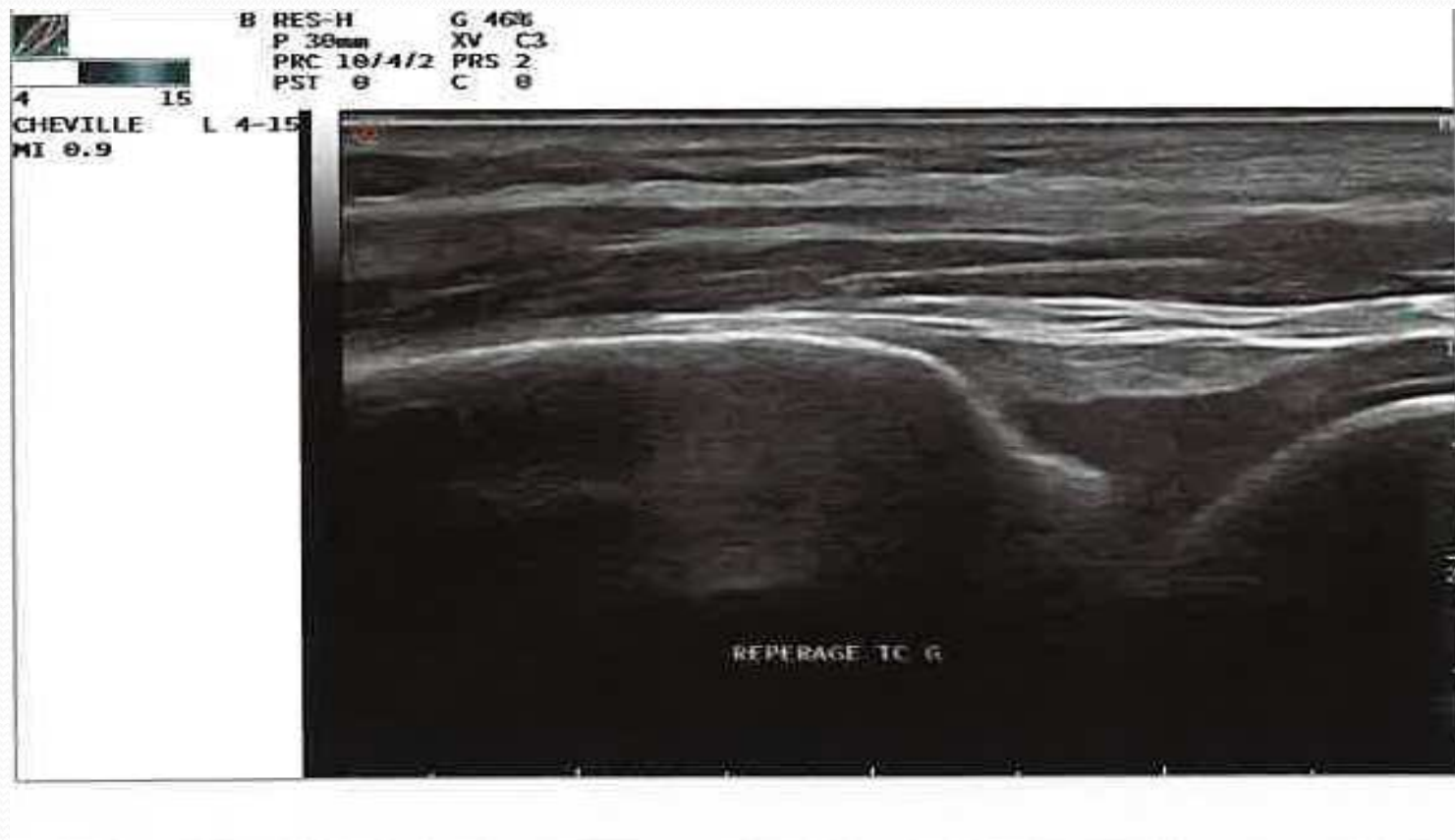
recherche IST par PCR négatives,

sérologies négatives (hépatites ABC,HIV,EBV, CMV, parvovirus B19)

recherche de virus respiratoires négatives

Bilan immunologique :FR, Anti CCP négatifs, **AAN positifs à 1/320 mais sans spécificité**

# Echographie des chevilles



B RES-H G 40%  
P 37mm XV C3  
PRC 10/4/2 PRS 2  
PST 0 C 0  
CFM F 7.1 MHz G 688  
PRF 1.0 kHz PRS 4  
PP 3



CHEVILLE L 4-15  
MI 1.0 TIS 0.7

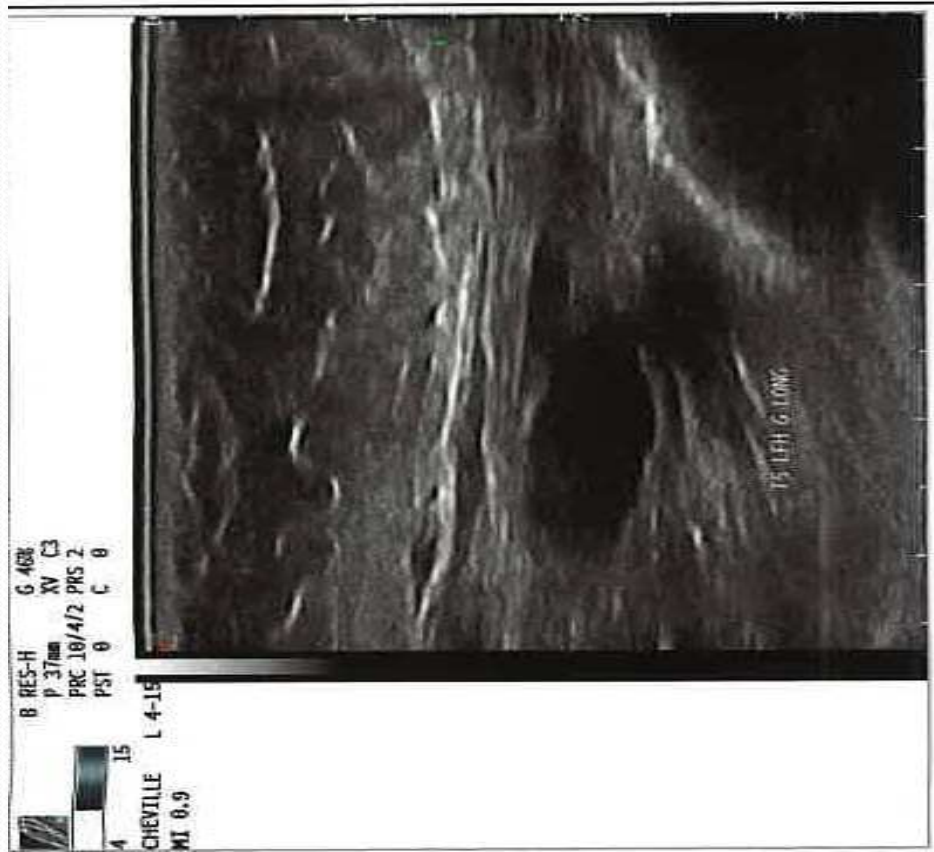


B RES-H U 100%  
P 37mm XV C3  
PRC 10/4/2 PRS 2  
PST 0 C 0  
PRF 1.0 kHz PRS 4  
PP 3



CHEVILLE L 4-15  
MI 1.0 TIS 0.7





B RES-H G 400  
P 37mm XV C3  
PRC 18/4/2 PPS 2  
PST 0 C 0



1 15

CHEVILLE L 4-15  
41 0.9



4 15

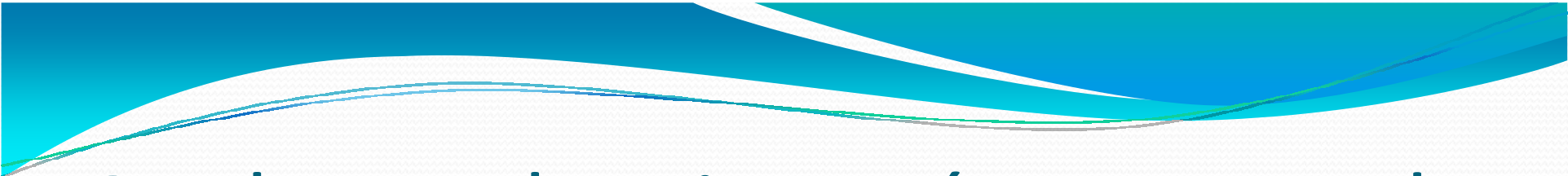
CHEVILLE L 4-15  
41

D RES-H  
P 37mm

U 7000

M 11





# Quels sont les signes évocateurs du syndrome de Lofgren?

- Teno synovite
- Signe du double contour
- Œdème sous cutané
- Épanchement articulaire
- Synovite doppler +



# Quels sont les signes évocateurs du syndrome de Lofgren

- Teno synovite
- Signe du double contour
- Œdème sous cutané
- Épanchement articulaire
- Synovite doppler +

# Radiographie chevilles

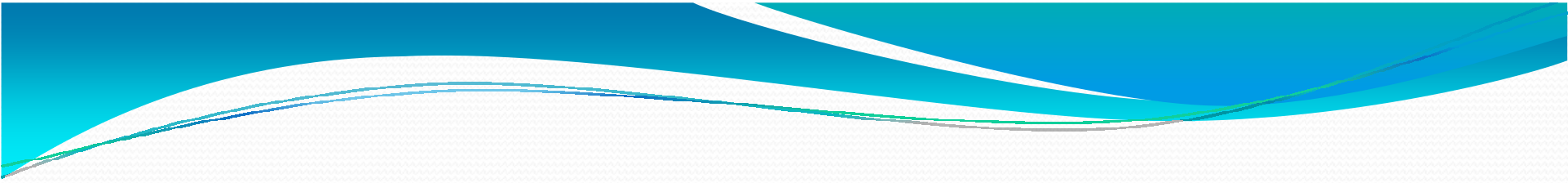


# A J2 hospitalisation



# Causes érythème noueux

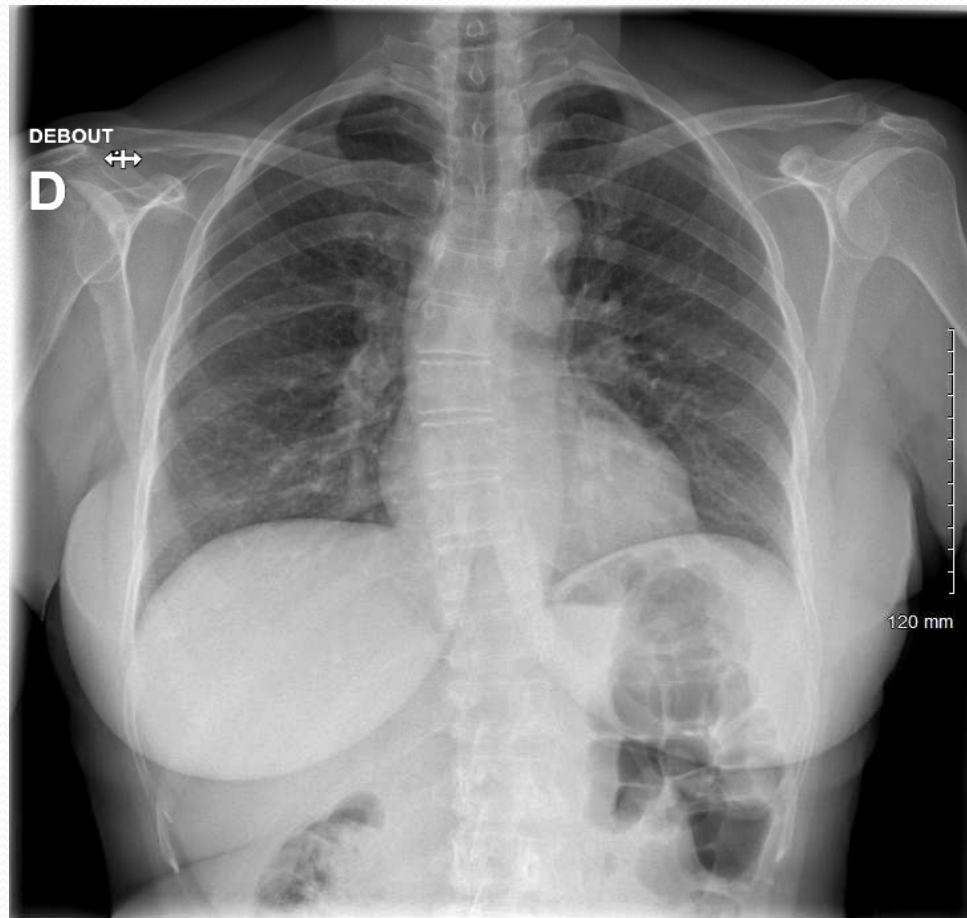
- Sarcoïdose.
- Yersiniose.
- Streptococcie.
- Tuberculose,
- Entéropathie : crohn, r.c.h
- Médicaments (OP,Sulfamide,Ains)
- Behcet.
- Idiopathique
- Chlamydia



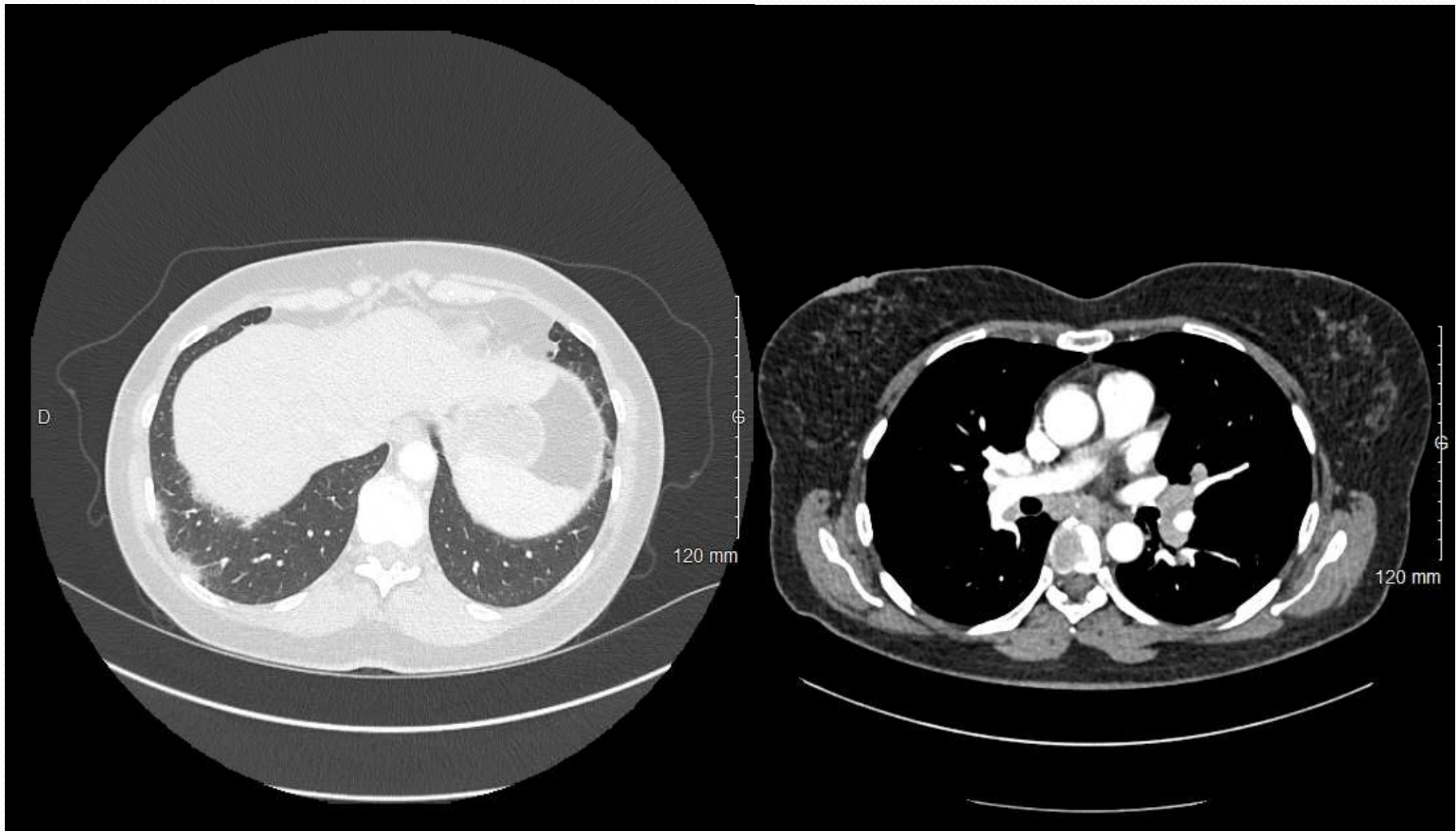
# On complète les explorations

- Quantiféron négatif
- Angiotensine convertase normale

# Radiographie pulmonaire



# Scanner thoracique



# Quel diagnostic retenez vous?

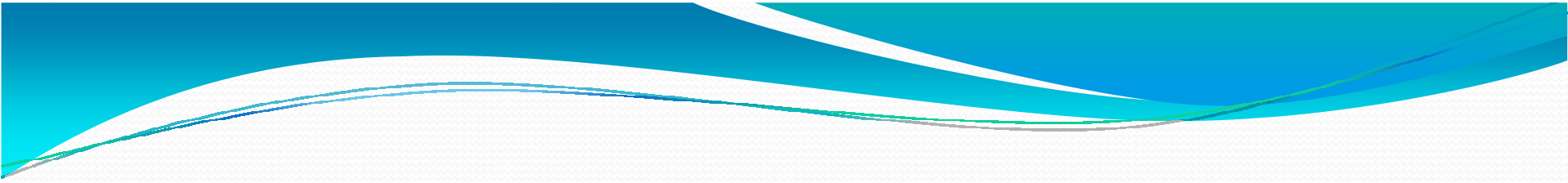


Sarcoïdose = Syndrome de Lofgren

- 
- Devant l'aggravation dyspnée sans franche atteinte parenchymateuse et âge patiente
  - En accord avec les pneumologues:

Echoendoscopie bronchique avec prélèvements des adénopathies : présence de **granulomes** épithélioïdes et géantocellulaires non nécrosants de type **sarcoidosique**

EFR: est strictement normale



# Evolution

- L'évolution est favorable sous simple AINS et paracétamol
  - Disparition des douleurs inflammatoires et gonflements des chevilles
  - Disparition de érythème noueux
  - normalisation CRP

# Le syndrome de Lofgren

- Forme aiguë de sarcoïdose
- Son incidence annuelle est d'environ **2/100 000** habitants

Glennås A, Kvien TK, Melby K et al. Acute sarcoid arthritis: occurrence, seasonal onset, clinical features and outcome. Rheumatology.1995;34(1):45-50.

Söderlin MK, Börjesson O, Kautiainen H, Skogh T, Leirisalo-Repo M. Annual incidence of inflammatory joint diseases in a population based study in southern Sweden. Ann Rheum Dis. 2002;61(10):911-5.

- Taux de prévalence estimée à **10-12 pour 100 000** habitants
- une légère prédominance des femmes
- pic d'incidence entre **20 et 39 ans**, qui augmente au printemps

Badrinas F, Moresa J, Fite E, Plasencia A(1989) A seasonal clustering of sarcoidosis.Lancetii:455-6



représente 9 à 34% de tous les cas de sarcoïdose

Stiltzbach LE, James DG, Neville E et al (1974) Course and prognosis of sarcoidosis around the world. Am J Med 57:847-52

triade :arthrite chevilles, lymphadénopathie  
médiastinale ,érythème noueux

Lofgren S. Primary pulmonary sarcoidosis. I. Early signs and symptoms. Acta Med Scand. 1953;145(6):424-31.

Lofgren S. Primary pulmonary sarcoidosis. II. Clinical course and prognosis. Acta Med Scand. 1953;145(6):465-74.



# Oligo ou polyarthrite aiguë et symétrique

- touchant les grosses et moyennes articulations des membres inférieurs (chevilles et genoux)
- L'atteinte bilatérale des chevilles est quasi constante, très évocatrice
- Les radiographies articulaires sont normales ;



Revue du Rhumatisme

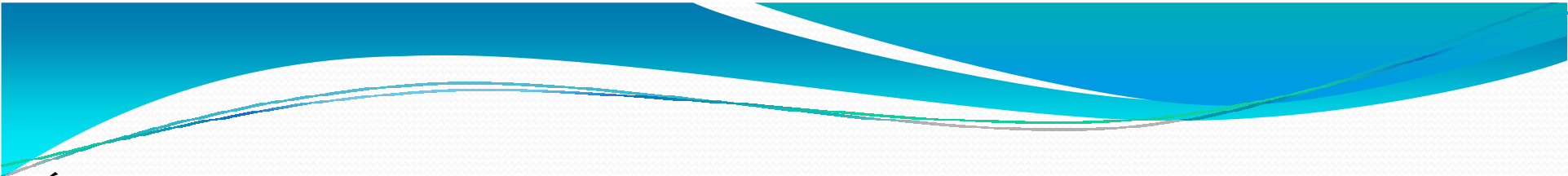
Volume 85, Issue 5, October 2018, Pages 484–489



Article original

# Caractérisation par échographie de l'atteinte de cheville au cours du syndrome de Löfgren ☆

Claire Goussault <sup>a, B</sup>, Jean-David Albert <sup>a</sup>, Guillaume Coiffier <sup>a</sup>, François Lamer <sup>b</sup>, Raphaël Guillin <sup>c</sup>,  
Benoît Le Goff <sup>d</sup>, Béatrice Bouvard <sup>a</sup>, Emmanuelle Dermis <sup>e</sup>, Marine Ferreys <sup>f</sup>, Grégoire Cormier <sup>h</sup>,  
Pascal Guggenbuhl <sup>a</sup>, Aleth Pendriger <sup>a</sup>



Étude multicentrique descriptive sur une cohorte de patients atteints d'un syndrome de Löfgren ayant bénéficié d'une échographie de cheville.

Les résultats d'échographie des chevilles de **40 patients** ont été analysés.

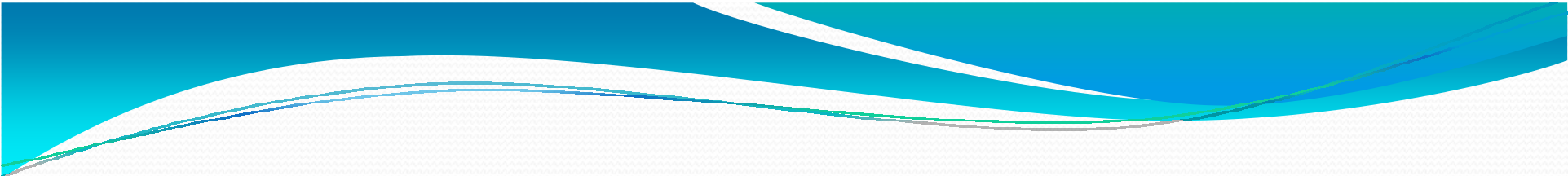
- œdème sous-cutané = anomalie échographique la plus fréquente (**26 patients**),

- suivi par la ténosynovite (**22/40**)

- L'atteinte articulaire avec synovite chez **7 patients** et épanchement chez **10 patients**.

- 3 patients** sur 40 avaient une synovite hyperhémique en mode Doppler.

l'atteinte abarticulaire des chevilles est plus fréquente que l'atteinte articulaire au cours du syndrome de Löfgren.



## D'autres études avaient déjà suggéré ces résultats

Kellner H, Späthling S, Herzer P. Ultrasound findings in Löfgren's syndrome is ankle swelling caused by arthritis, tenosynovitis or peri-arthritis? J Rheumatol. 1992 ;19(1):38–41.

Le Bras E, Ehrenstein B, Fleck M, Hartung W. Evaluation of ankle swelling due to Lofgren's syndrome: a pilot study using B-mode and power Doppler ultrasonography. Arthritis Care Res. 2014;66(2):318–22.

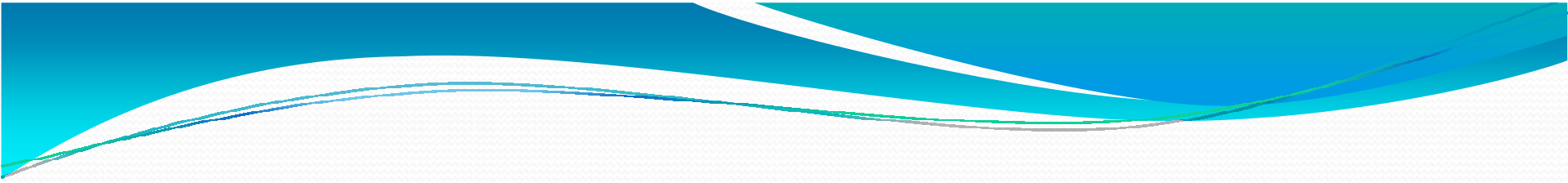
Anandacoomarasamy A, Peduto A, Howe G, Manolios N, Spencer D. Magnetic resonance imaging in Löfgren's syndrome demonstration of peri-arthritis Clin Rheumatol. 2007;26(4):572–5.

# adénopathies hilaires:

bilatérales asymptomatiques et non compressives

la radiographie du thorax :

- montre un stade I dans 80 % des cas.
- Parfois, il apparaît un infiltrat pulmonaire (stade II) dans 15-20% des cas

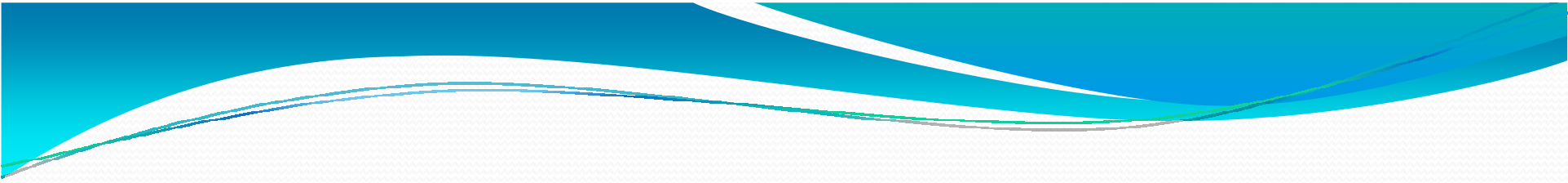


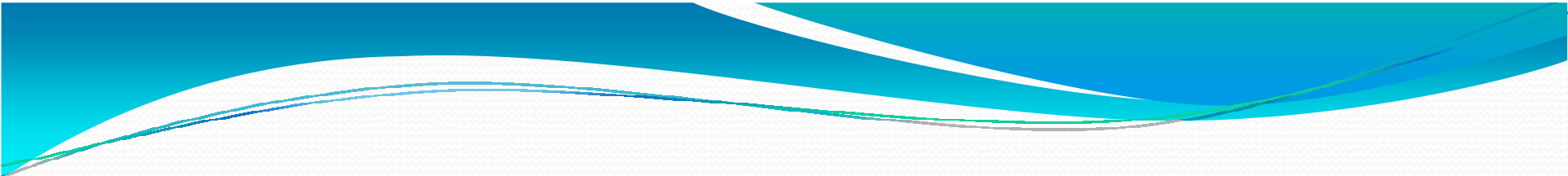
## érythème noueux :

-Présent chez 60% des patients atteints de syndrome Lofgren

James DG, Neville E, Carstairs LS. Bone and joint sarcoidosis. Semin Arthritis Rheum 1976;6:53-81.

- le diagnostic est clinique
- La biopsie cutanée de la nouure est aspécifique et n'a aucun intérêt

- 
- Le syndrome de Löfgren est la seule forme de sarcoïdose qui **ne nécessite pas de confirmation histologique.**



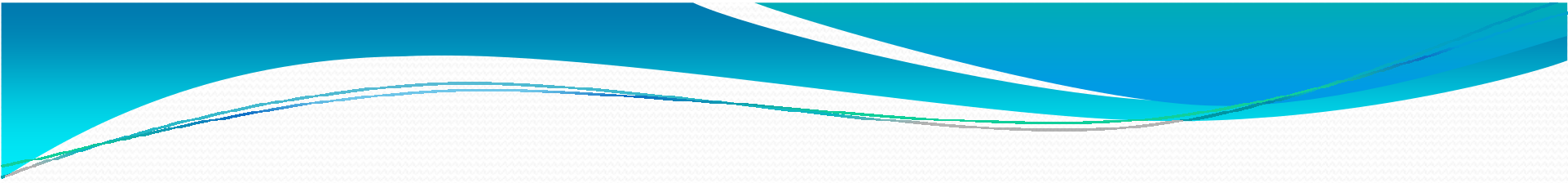
La présence de toutes les caractéristiques du syndrome de Lofgren présente une **spécificité diagnostique de 95%** pour la sarcoïdose, ce qui permet de poser un diagnostic clinique sans biopsie

O'Regan A, Berman JS. Sarcoïdose. Ann Intern Med. 2012;156(9):ITC5-1.

Selon les critères de Visser pour la sarcoïdose chez les patients atteints d'arthrite et de lymphadénopathie hilare bilatérale, les patients doivent présenter 3 des 4 caractéristiques suivantes pour établir le diagnostic (**sensibilité, 93 % ; spécificité, 99 %**) :

- Âge inférieur à 40 ans
- Erythème noueux
- Arthrite symétrique de la cheville
- Durée des symptômes inférieure à 2 mois

Visser H, Vos K, Zanelli E, et al. Sarcoid arthritis : clinical characteristics, diagnostic aspects, and risk factors. Ann Rheum Dis. 2002;61(6):499-504



Toutefois, en cas patient symptomatique ou radiographie atypique, ou histoire du patient suggérant un diagnostic différentiel( tuberculose, lymphome ,tumeurs malignes) un confirmation histopathologique est justifié.

Iannuzzi MC, Rybicki BA, Teirstein AS. Sarcoidosis. N Engl J Med 2007;357(21):2153-2165

- 
- son pronostic est favorable car la plupart des patients se rétablissent entièrement sans aucun traitement spécifique dans les 12 mois

Lofgren S. Primary pulmonary sarcoidosis. II. Clinical course and prognosis. Acta Med Scand. 1953;145(6):465-74.

- mais dans une petite proportion de cas (6 %), il peut évoluer vers une sarcoïdose chronique avec une atteinte fonctionnelle grave d'un ou plusieurs organes

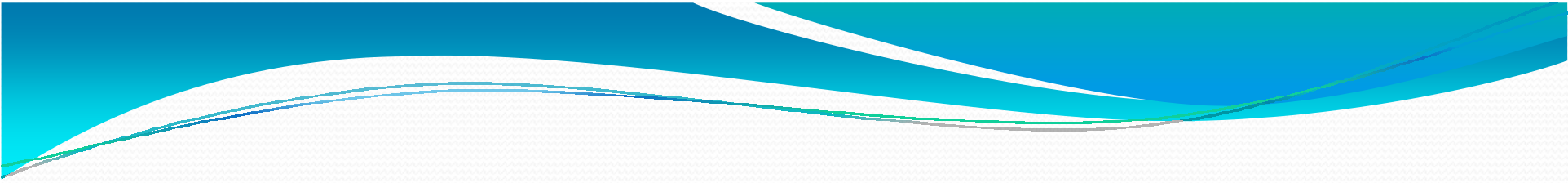
Reich JM(2002)Mortality of intrathoracic sarcoidosis in referral vs. population based settings: Influence of stage, ethnicity and corticosteroid therapy. Chest 121: 32-9



- Le traitement:

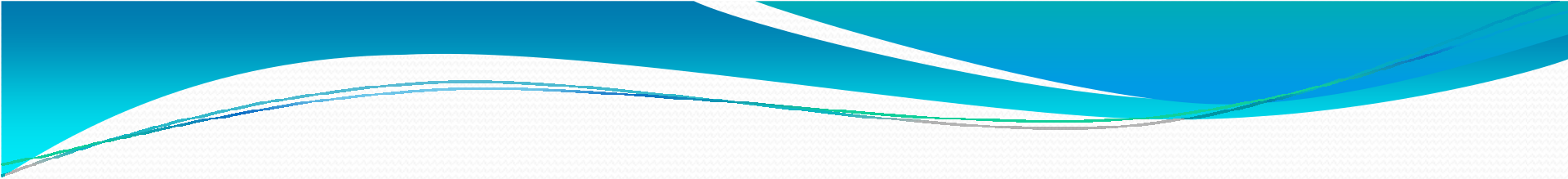
- exclusivement symptomatique** ( le repos, les antalgiques et les AINS).

- On évite la corticothérapie sauf dans les formes d'évolution défavorable



# Conclusion

- devant une bi arthrite de cheville penser toujours à évoquer une sarcoïdose !!
- Les signes échographiques abarticulaires peuvent aider au diagnostic



**Merci de votre attention**