

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — MALADIES SYSTÉMIQUES & AUTO-IMMUNES · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-SYS-SAR · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

SARCOÏDOSE — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer une sarcoïdose (granulomatose systémique), éliminer la tuberculose et décider du traitement selon l'atteinte.

CAT diagnostique

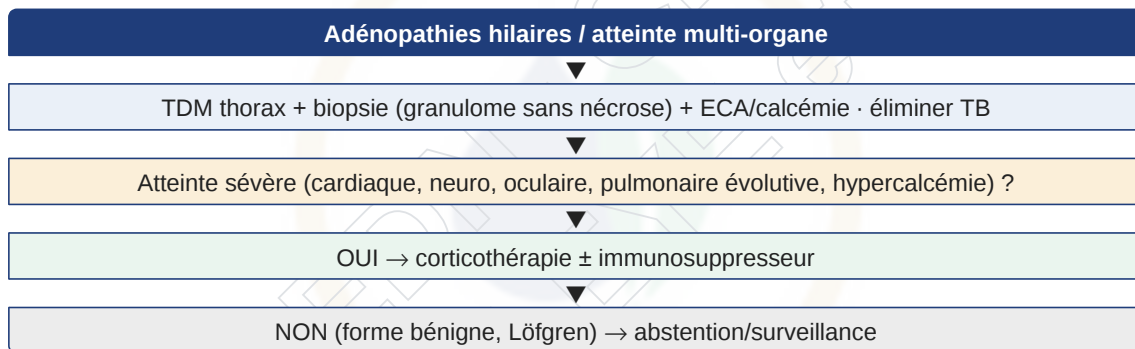
1. Signes cliniques

- Atteinte **médiastino-pulmonaire** (adénopathies, toux, dyspnée) la plus fréquente ; souvent asymptomatique.
- Atteintes extra-thoraciques : **cutanée** (érythème noueux), **oculaire** (uvéite), cardiaque, neurologique, hépatique, hypercalcémie.
- **Syndrome de Löfgren** (érythème noueux + adénopathies hilaires + arthralgies + fièvre) — bon pronostic.

2. Signes paracliniques

- **Radiographie/TDM thoracique** : **adénopathies hilaires bilatérales symétriques** ± atteinte parenchymateuse.
- **Biopsie** : **granulome épithélioïde et géantocellulaire SANS nécrose caséeuse** (différencier de la tuberculose).
- ECA, **calcémie/calciurie** (hypercalcémie), EFR/DLCO, ECG (atteinte cardiaque), examen ophtalmologique ; **éliminer une tuberculose**.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Formes bénignes** (asymptomatiques, syndrome de Löfgren) : **abstention et surveillance** (régression spontanée fréquente).
- **Atteintes sévères** (cardiaque, neurologique, oculaire, pulmonaire évolutive, **hypercalcémie**, rénale) : **corticothérapie** (± immunosuppresseur d'épargne : méthotrexate).
- Traitement symptomatique (AINS pour l'érythème noueux/arthralgies) ; prise en charge des atteintes spécifiques.
- Surveiller la calcémie (éviter la supplémentation en vitamine D).

Surveillance

- Clinique, radiographie/EFR, calcémie, ECG (cardiaque), examen ophtalmologique ; réponse au traitement.
- Suivi prolongé (rechute possible à la décroissance des corticoïdes).

Points de vigilance

- **Éliminer une tuberculose** (granulome sans nécrose ; ne pas méconnaître une TB avant corticoïdes).
- Dépister les atteintes graves (cardiaque, neurologique, oculaire) qui imposent un traitement.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- TDM thoracique + biopsie + bilan (ECA, calcémie, ECG, fond d'œil) ; bien **éliminer la tuberculose** (fréquente).
- Corticoïdes accessibles pour les formes sévères ; surveillance des formes bénignes.
- Éviter la vitamine D (hypercalcémie) ; suivi régulier.