

EVALUATION DE L'ATTEINTE CARDIAQUE AU COURS DE LA SARCOÏDOSE : QUELS PARAMÈTRES ÉCHOGRAPHIQUES ?

S. Sayhi (1) ; H. Bettaieb (1) ; A. Redissi (1) ; A. Bilel (1) ; N. Gueddiche (1) ;
N. Ben Abdelhafidh (1) ; F. Ajili (1) ; N. Boussetta (1) ; B. Louzir (1) ;
C. Chourabi (2) ; W. Fehri (2)

(1) Service de Médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

(2) Service de cardiologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

Introduction

L'atteinte cardiaque au cours de la sarcoïdose constitue un élément pronostic majeur grevé d'une lourde mortalité (1).

Le but de notre travail était de comparer les résultats de l'échographie transthoracique (ETT) couplée au strain myocardique chez les patients suivis pour sarcoïdose et ayant ou non une ETT anormale.

Méthodes

Etude transversale et monocentrique menée sur une période de 18 mois ayant inclus 46 patients suivis pour sarcoïdose.

Tous les patients ont eu un électrocardiogramme (ECG) de repos.

L'ETT couplée au strain myocardique était pratiquée chez tous les patients. Les anomalies échographiques prises en compte étaient : l'altération de la fraction d'éjection du VG (FEVG < 55%), la présence d'une hypertrophie du VG (HVG) avec un septum inter ventriculaire épaissi (SIV > 11 mm), la dilatation des cavités cardiaques, les troubles de la cinétiques, l'altération du strain global longitudinal (GLS < -18%), la présence d'un épanchement péricardique ou l'élévation de la pression artérielle pulmonaire systolique (PAPs > 35 mm/Hg).

La population était divisée en G1 (sarcoïdose avec ETT pathologique) et G2 (sarcoïdose sans ETT pathologique). Le seuil de signification p a été fixé à 0,05.

Résultats :

Le groupe d'étude (G1):

- N= 29 patients (25 femmes et 4 hommes).
- L'âge moyen au moment de l'étude était de 57,3 ± 13,2 ans [40-75] ans.
- La durée médiane de l'évolution de la sarcoïdose était de 7 [1-23] ans.
- Deux patients étaient suivis pour une sarcoïdose cardiaque cliniquement manifeste et nécessitant un traitement spécifique.
- L'ECG de repos était pathologique dans 24,1 % (n=7) des cas : hypertrophie du ventricule gauche (n=6) et bloc de branche gauche complet (n=1).

Le groupe contrôle (G0):

- N= 17 patients (13 femmes et 4 hommes).
- L'âge moyen au moment de l'étude était de 46,3 ± 16,2 [29-70] ans.
- La durée médiane de l'évolution de la maladie était de 7,8 [2-20] ans.
- L'ECG de repos était normal chez tous les patients.

Le Tableau suivant illustre la comparaison des paramètres échographiques entre les deux groupes:

Paramètres échographiques	Groupe 1 (n=29)	Groupe 20 (n=17)	p
DTDVG (mm)	47,8	45,4	0,148
DTSVG (mm)	30,1	30,35	0,929
Index de masse du VG (g/m ²)	89,86	70,83	0,019
SIV (mm)	10,37	8,8	0,02
PP (mm)	9,51	8,41	0,041
FEVG moyenne (%)	64,2	69,05	0,041
GLS moyen (%)	-15,13	20,58	<0,001
E/A	0,94	1,11	0,061
E/A < 1 (n)	19	4	0,006
E/E'	7,17	6,47	0,252
PAPs (mmHg)	26	23	0,207
Troubles cinétiques (n)	2	0	0,268
Péricardite (n)	6	0	0,044
Insuffisance mitrale (n)	9	1	0,046
Insuffisance aortique (n)	5	2	0,572
Insuffisance tricuspide (n)	19	9	0,399

Discussion

A l'ETT, les patients du G1 avaient significativement : un SIV plus épaissi (p=0.02), une PP plus augmenté (p=0,041), un index de masse du VG plus élevé (p=0,019), une FEVG plus basse (p=0,041) et un rapport E/A < 1 inversé (p=0,006).

Au 'main strain', le GLS moyen était significativement plus altéré dans G1 (p < 0,001). De même, un épanchement péricardique était plus fréquent dans G1 (p=0,044).

Conclusion :

Nous proposons la pratique systématique d'une ETT couplée au strain myocardique chez tout patient suivi pour sarcoïdose et la surveillance rapprochée des patients ayant une altération du strain.

Référence :

(1) Houston BA, Mukherjee M. Cardiac sarcoidosis: clinical manifestations, imaging characteristics, and therapeutic approach. Clin Med Insights Cardiol. 2014;8(1):31-7.