

## ATTEINTE CARDIAQUE AU COURS DE LA SARCOÏDOSE : PRÉVALENCE DES ANOMALIES DE L'ÉCHOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

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

La sarcoïdose systémique est une granulomatose systémique de cause inconnue. L'atteinte cardiaque représente l'une des manifestations les plus graves et conditionne le pronostic vital du patient (1).

→ L'objectif était de décrire les anomalies de l'échographie transthoracique (ETT) au cours de la sarcoïdose.

### Méthodes

Etude transversale et monocentrique colligeant les patients suivis pour sarcoïdose systémique au sein du service de médecine interne. Tous les patients ont eu un interrogatoire, un examen cardiovasculaire, un électrocardiogramme (ECG) de repos et une ETT. Les anomalies échographiques prises en compte étaient : l'altération de la fraction d'éjection du VG (< 55%), la présence d'une hypertrophie du VG 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 (<-18%), la présence d'un épanchement péricardique ou l'élévation de la pression artérielle pulmonaire systolique (> 35mm/Hg).

### Résultats :

- Au total, 46 patients (38 femmes et 8 hommes) ont été colligés.
- L'âge moyen au moment de l'étude était de 51,8 [29-75] ans.
- La durée médiane de l'évolution de la maladie était de 7,4 [1-23] ans.
- Deux patients étaient suivis pour une sarcoïdose cardiaque .

#### ○ A l'interrogatoire:

Une dyspnée était rapportée par 79,3% (n=23) des patients.

Selon la classification de NYHA de la dyspnée, la dyspnée est de stade I (n=5), stade II (n=11) et stade III (n=7).

#### ○ A l'examen physique

Pas de signes d'insuffisance cardiaque.

#### ○ A L'ECG de repos

Il était pathologique dans 15,2% des cas: hypertrophie du ventricule gauche (n= 6 ) et bloc de branche gauche complet (n=1).

Au total, 63% (n=29) de la population avaient des anomalies à l'échographie cardiaque:

Anomalies échographiques	Effectif (n=29)
Hypertrophie ventriculaire gauche	8
Epaississement du SIV	8
Epaississement de la PP	6
Dilatation ventriculaire gauche	2
Dysfonction systolique	4
Altération du 2D strain	25
Troubles de la relaxation (E/A<1)	19
Troubles de la cinétique	2
Dilatation de l'oreillette gauche	9
Epanchement péricardique	6
Insuffisance mitrale	9
Insuffisance aortique	2

SIV : septum interventriculaire, PP : paroi postérieure, E : profil de remplissage rapide passif, A : profil de remplissage par contraction auriculaire



Figure 1: Fenêtre para-sternale coupe grand axe : Hypertrophie ventriculaire gauche concentrique.

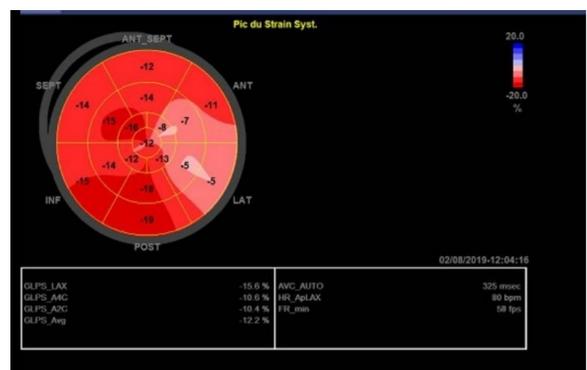


Figure 2: 2D strain (oeil de boeuf): strain longitudinal global altéré (-12,2%).

### Conclusion :

Dans notre étude, l'ETT était pathologique chez 63% des patients, même en l'absence de signes cliniques ou électriques évocateurs. L'échographie cardiaque est un outil simple et fiable pour le dépistage de l'atteinte cardiaque au cours de la sarcoïdose.

### Références:

(1) Sayah DM, Bradfield JS, Moriarty JM, Belperio JA, Lynch JP. Cardiac involvement in sarcoidosis: evolving concepts in diagnosis and treatment. Semin Respir Crit Care Med. 2017;38(4):477-98.