

# Confusion du sujet âgé révélant une sarcoïdose

R.Ajili, S.Arfa, A.Fraj, O.Berrich, MH.Sfar

Service d'endocrinologie-Diabétologie et médecine interne CHU Taher Sfar Mahdia-Tunisie

## Introduction

La sarcoïdose ou maladie de Besnier-Boeck-Schaumann est une granulomatose systémique rare de cause inconnue. Bien qu'elle touche préférentiellement le sujet jeune, elle peut se voir plus tardivement chez les personnes âgées. Il y a peu d'études dans la littérature sur les particularités de la sarcoïdose à révélation tardive. Nous rapportons l'observation d'une sarcoïdose révélée à un âge tardif par un syndrome confusionnel.

## Observation

Patient âgé de 73 ans, ayant un antécédent d'une hypothyroïdie sous L-thyroxine, amené aux urgences pour une confusion mentale associé à un trouble de l'équilibre évoluant depuis trois jours, dans un contexte d'altération de l'état général. L'examen clinique a objectivé une déshydratation, un syndrome confusionnel, un syndrome frontal, un syndrome extrapyramidal à droite et pyramidal à gauche et une adénopathie axillaire gauche de 2 cm. Les explorations biologiques sont représentées dans le tableau 1. L'imagerie par résonance magnétique cérébro-médullaire a montré une atrophie cortico-souscorticale. La conduite en urgence était une bonne réhydratation, diurétique, bisphosphonates et hémisuccinate d'hydrocortisone en intraveineux avec une surveillance stricte. L'évolution était marquée par une amélioration clinique, baisse de la calcémie à 2,56 mmol/l et une correction de la fonction rénale. L'enquête étiologique a éliminé les causes infectieuses et néoplasiques. Le scanner cervico-thoraco-abdomino-pelvien (CTAP) est présenté par la figure 1. Le dosage de l'enzyme de conversion était normal. Une biopsie de l'adénopathie axillaire a objectivé une inflammation granulomateuse non nécrosante. Le diagnostic d'une sarcoïdose comme étiologie de l'hypercalcémie a été alors retenu. Le patient était mis sous corticothérapie à la dose de 1 mg/kg/j avec bonne évolution clinique et biologique.

| Bilan                   | Résultat    | Valeur normale |
|-------------------------|-------------|----------------|
| Calcémie (mmol/L)       | <b>3,8</b>  | 2,2 - 2,7      |
| Phosphorémie (mmol/L)   | 1,1         | 0,67 - 1,8     |
| Glycémie (mmol/L)       | 5,4         | 3,5 - 6        |
| Natrémie (mmol/L)       | 145         | 135 - 145      |
| Kaliémie (mmol/L)       | <b>3,1</b>  | 3,5 - 4,5      |
| PTH (pg/ml)             | 10,12       | 15 - 65        |
| TSH (mUI/L)             | 0,76        | 0,27 - 4,2     |
| Calciurie (mmol/kg/24h) | <b>0,14</b> | < 0,1          |
| Créatininémie (mg/dl)   | <b>217</b>  | 60 - 110       |
| urée (mg/dl)            | <b>15,6</b> | 2,5 - 7,5      |

Tableau 1: Explorations biologiques

**Figure 1:** Scanner TAP montrant de multiples adénopathies cervico-médiastinales et une adénomégalie superficielle gauche



## Discussion

La sarcoïdose en milieu gériatrique est rare. Elle est caractérisée par la variabilité de ses manifestations cliniques, de sa sévérité et de son pronostic. Chez les sujets âgés, le tableau clinique est dominé par les signes généraux. Dans notre cas, la sarcoïdose était évoquée devant l'association d'une altération de l'état général avec une confusion, une hypercalcémie et une polyadénopathie, confirmée par l'examen anatomopathologique par la présence de granulomatose sans nécrose caséuse. La confusion chez notre patient est en rapport avec l'hypercalcémie maligne plutôt qu'à la sarcoïdose en elle-même vue la reprise d'une conscience normale dès l'obtention de la normocalcémie et l'absence de signes de sarcoïdose à l'imagerie cérébrale.

## Conclusion

La confusion mentale dans la population gériatrique peut être la seule traduction clinique d'une hypercalcémie. À côté de l'hyperparathyroïdie et des causes néoplasiques, il faut toujours penser à une sarcoïdose à révélation tardive dont l'expression clinique est souvent atypique où les signes généraux et extra-pulmonaires dominent le tableau clinique.

## Référence:

- Varron L, Cottin V, Schott AM et al. Late-onset sarcoidosis: A comparative study. *Medicine (Baltimore)* 2012;91:137-143
- Chevalet P, Clement R, Rodat O et al. Sarcoidosis diagnosed in elderly subjects: Retrospective study of 30 cases. *Chest* 2004;126:1423-1430