Mr C., 55 ans

- Chef d’entreprise, nbx déplacements routiers
- Tabagisme sevré, pas de ttt
- Principal atcd :

Sarcoïdose médiastino-pulmonaire diagnostiquée en janvier 2019 par biopsie sous médiastinoscopie, découverte sur des crises dyspnéiques avec toux chronique.

Bilan cardio négatif, pas de résultat ophtalmo

CRP entre 10 et 27 mg/l, pas d’hypercalcémie, ECA 73 UI/l pour N<70

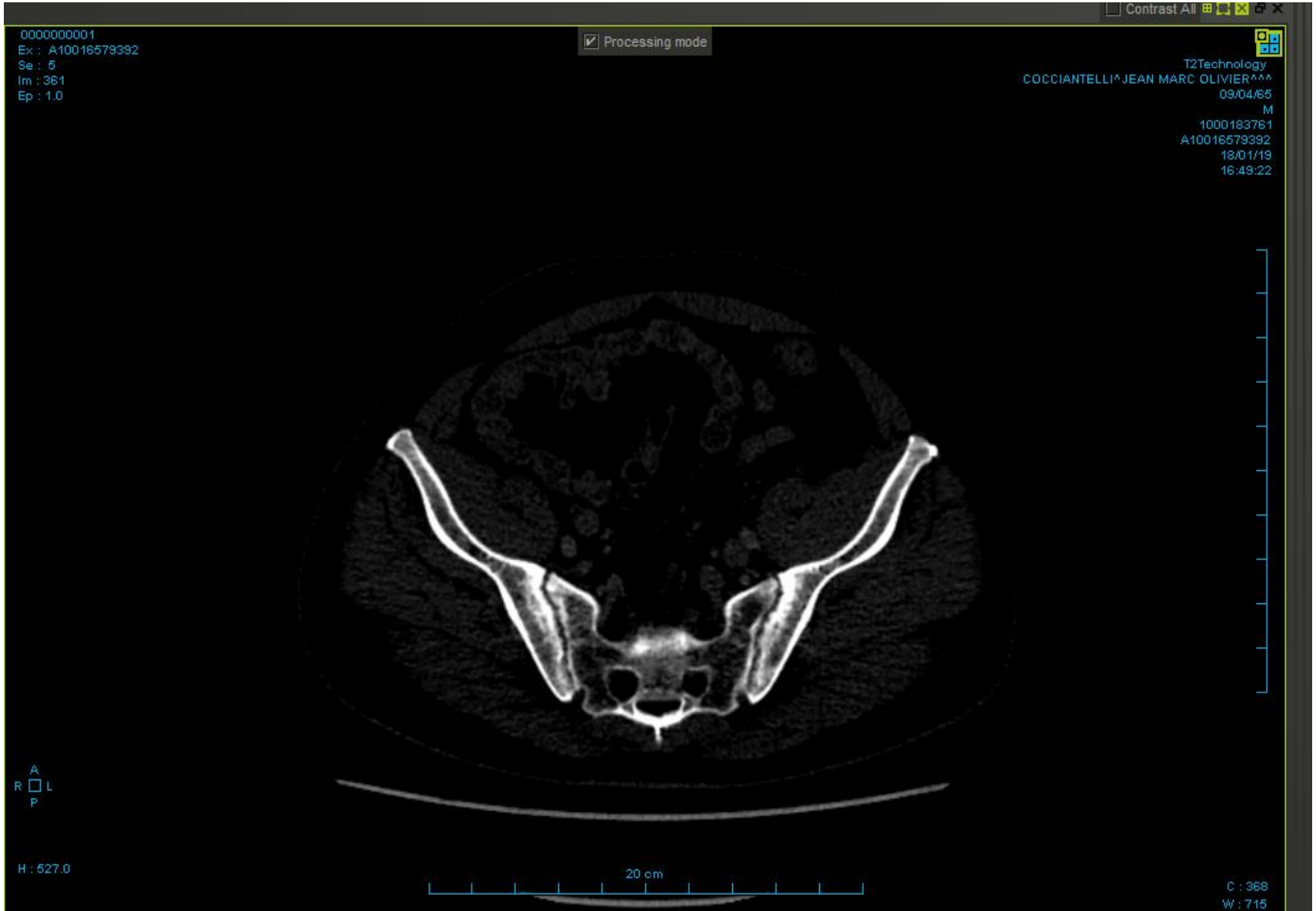
TTT : AINS, pas de CTC

- Lombalgies et dorsalgies anciennes, majorées depuis 2 ans (majoration des déplacements)
- Pas d'AEG
- Horaire mécanique, DM < 5min, RN positionnels
- Ibuprofene et Solupred efficaces, Kétoprofene inefficace

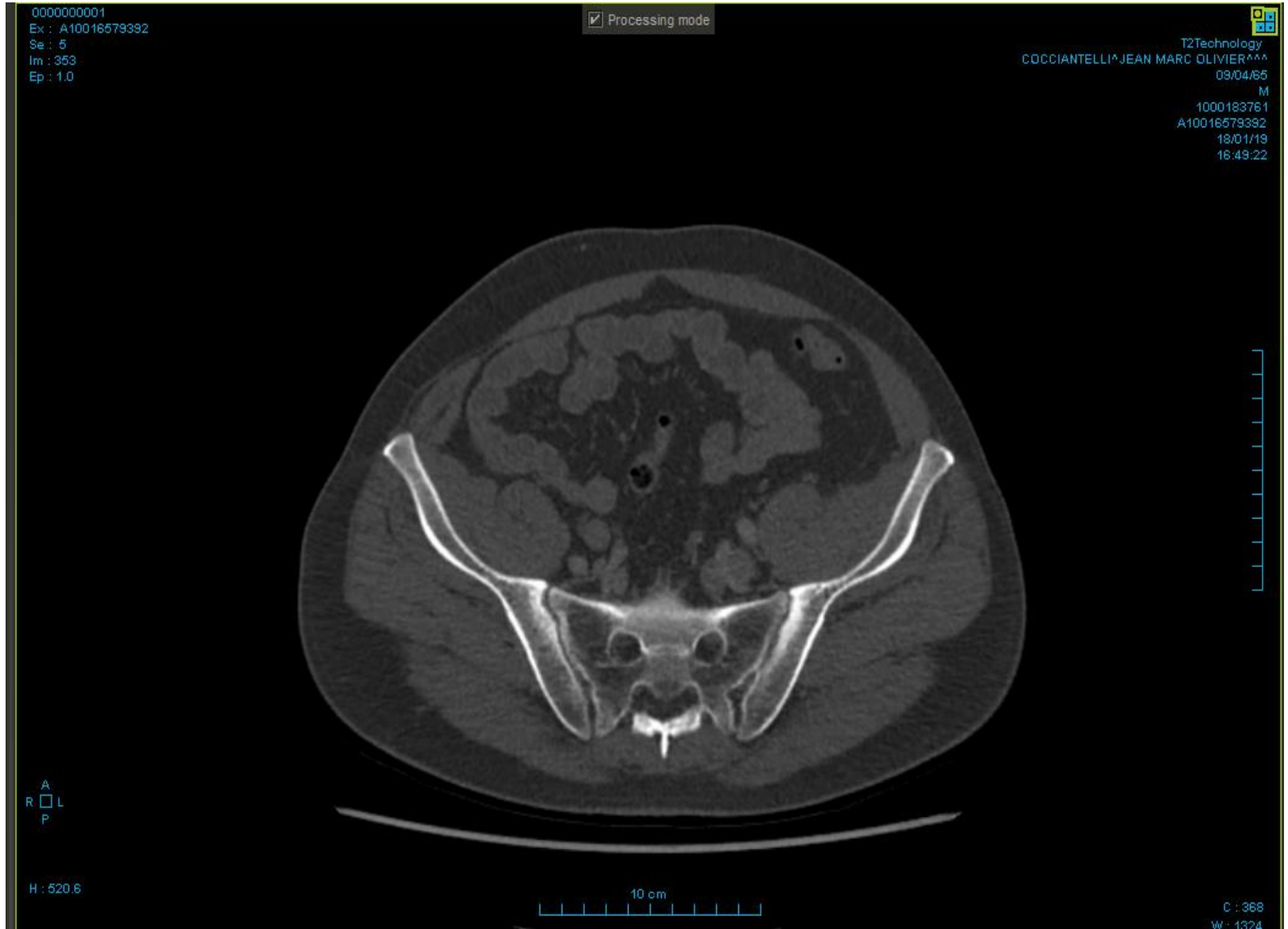
- Bio Décembre : CRP 19 mg/l, NFS normale, Ca 2,43 mmol/l, ECA 87 UI/l
- Bio Mai : CRP 42 mg/l, NFS normale, PSA normaux

- Scanner TAP en 2020 : « stabilité des adp médiastinales comparé à janvier 2019 »

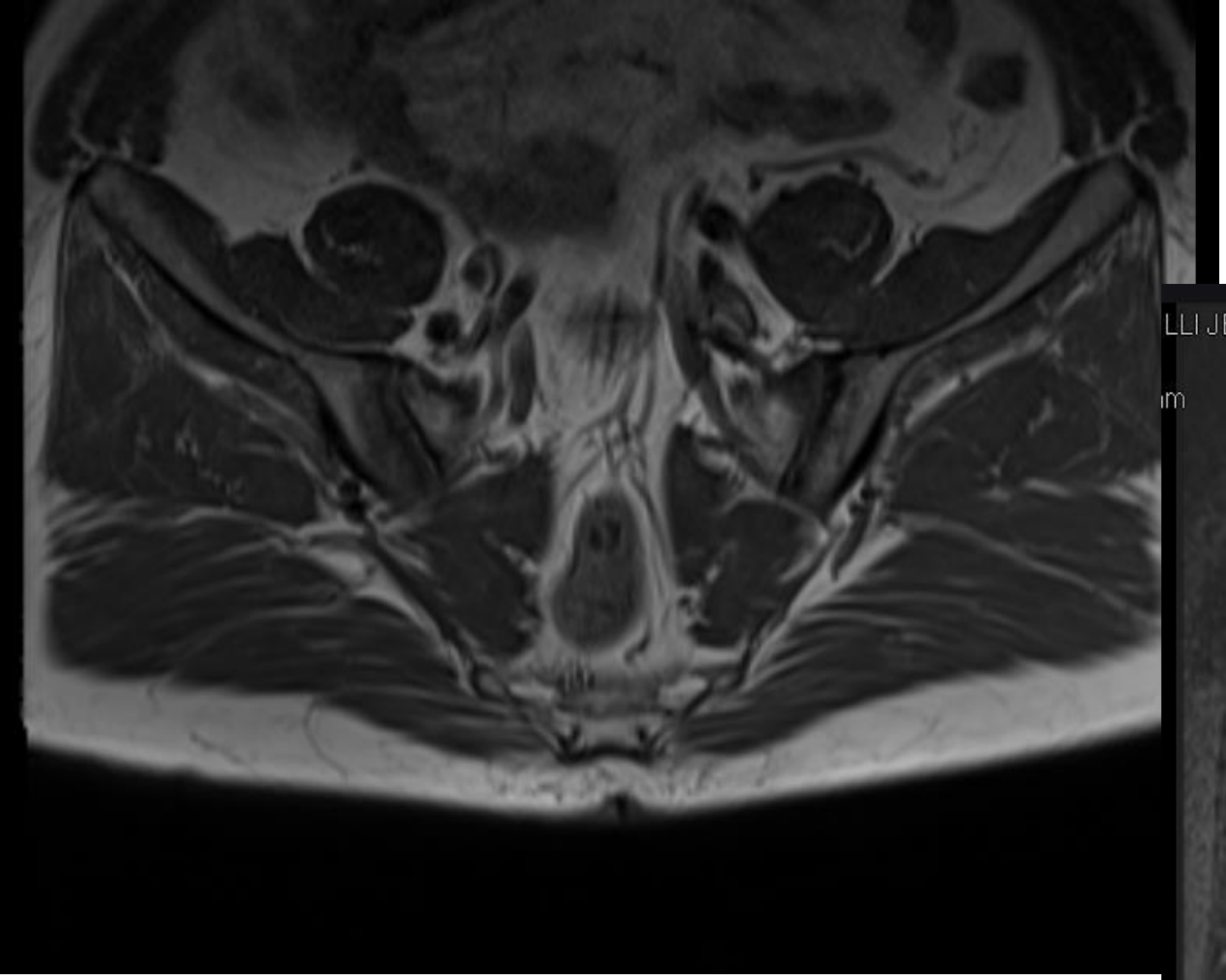
TDM Janvier 2019

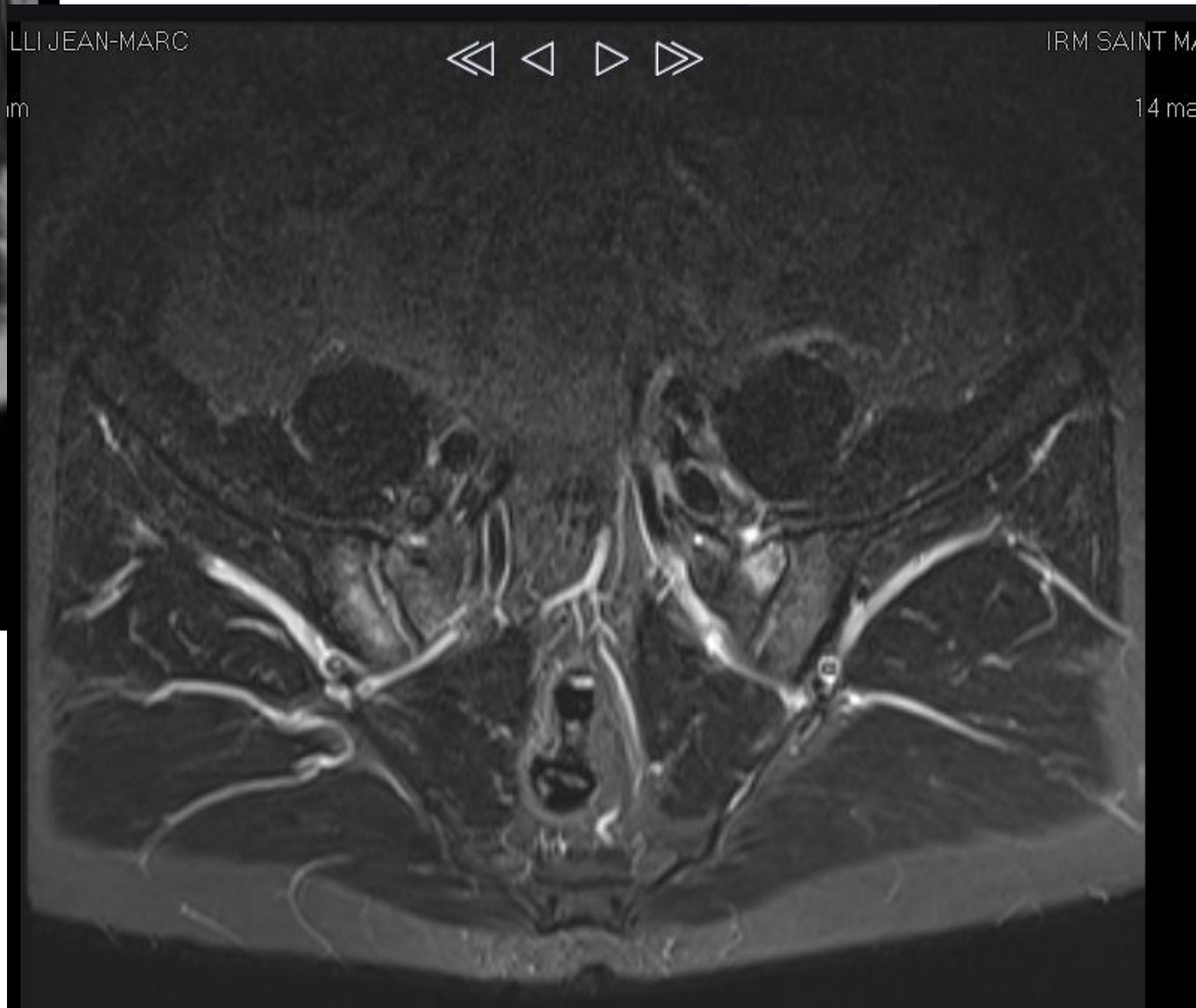


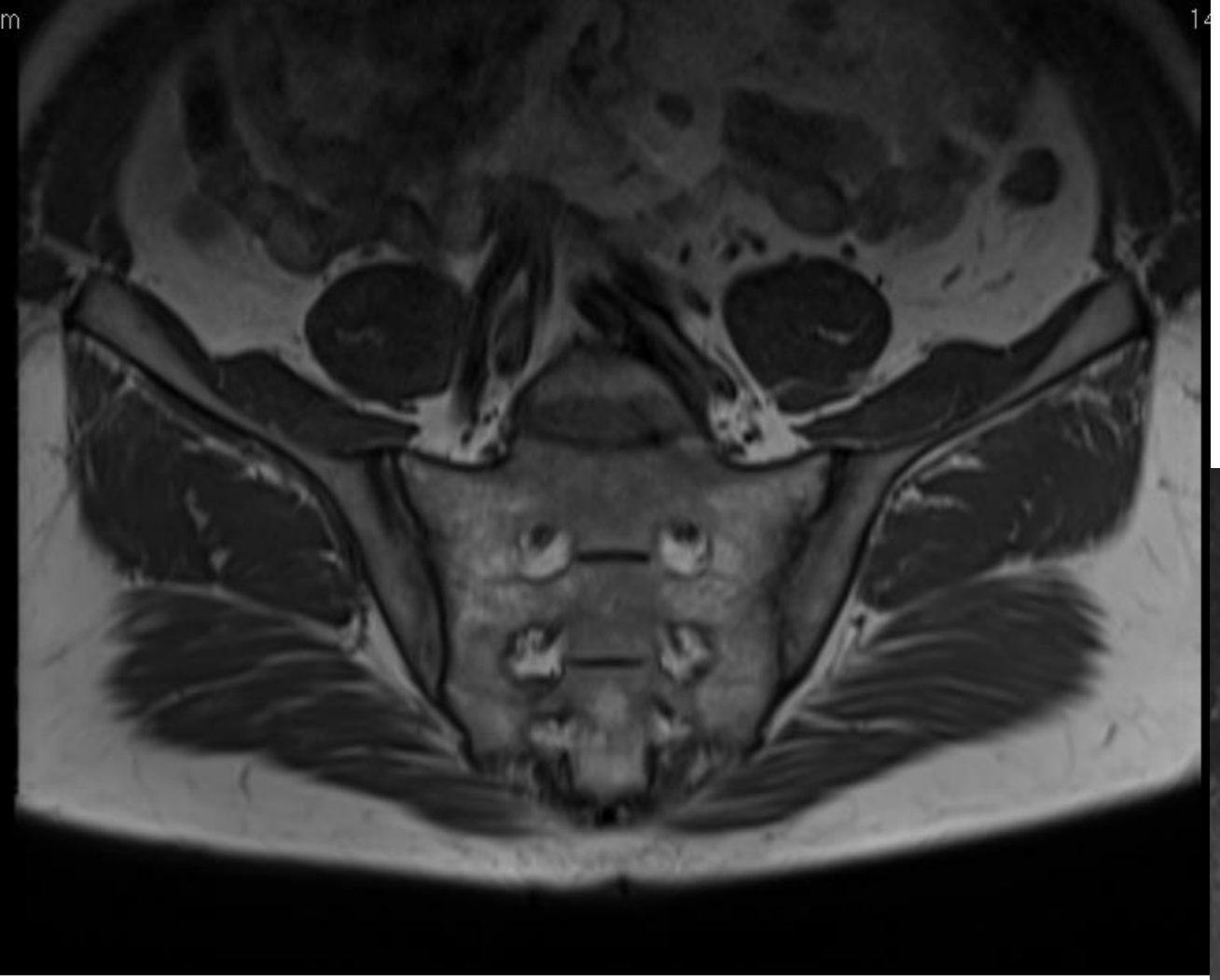
Processing mode
Ex : A10016579392
Se : 5
Im : 359
Ep : 1.0
T2Technology
COCCIANTELLI^JEAN MARC OLIVIER^^^
09/04/65
M
1000183761
A10016579392
18/01/19
16:49:22
A
R L
P
H : 525.4
10 cm
C : 363

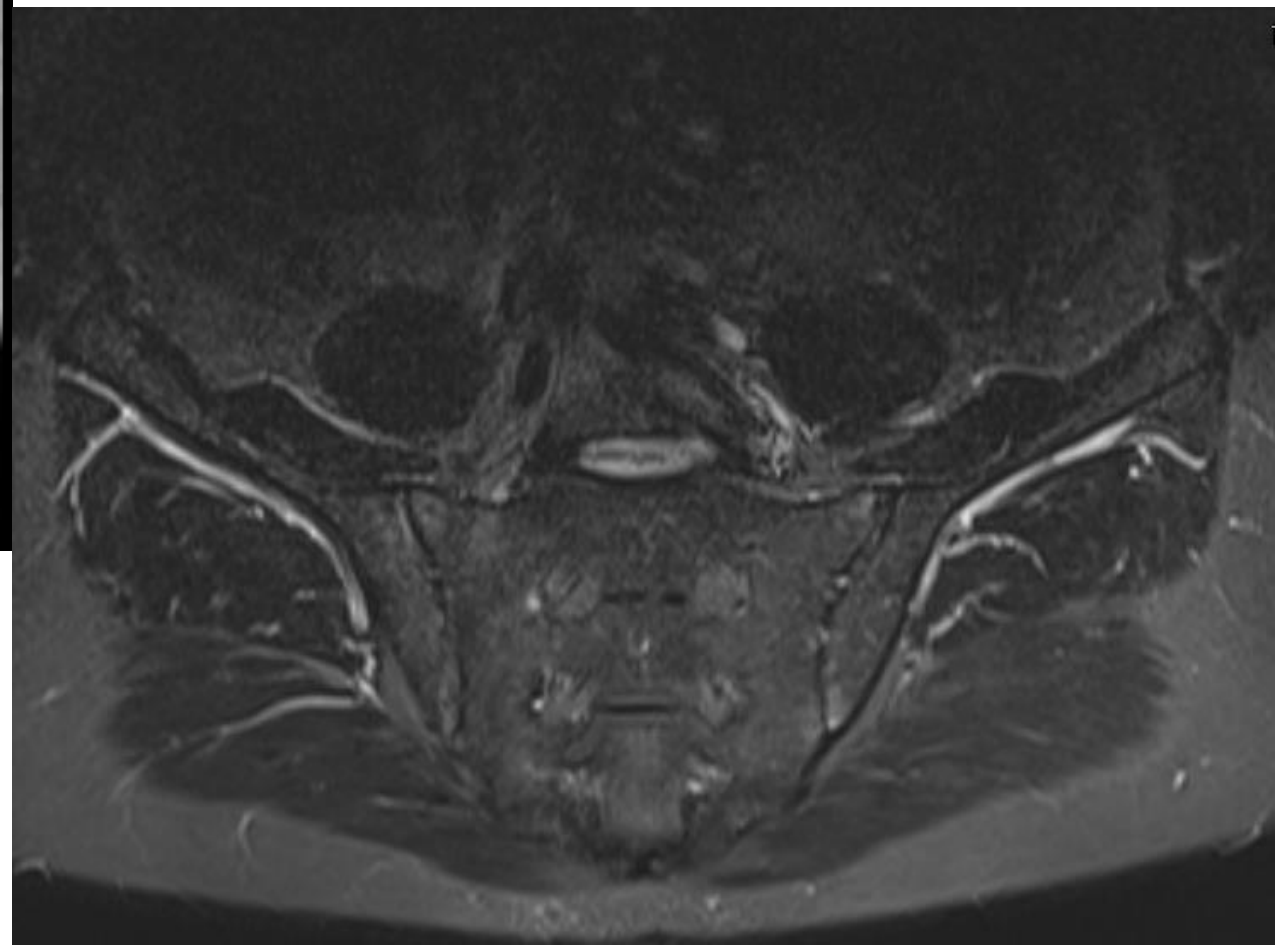

0000000001
Ex : A10016579392
Se : 5
Im : 353
Ep : 1.0
Processing mode
T2Technology
COCCIANTELLI^JEAN MARC OLIVIER^^^
09/04/65
M
1000183761
A10016579392
18/01/19
16:49:22
A
R L
P
H : 520.6
10 cm
C : 368

IRM
Mai 2020









- TEP septembre (CR pneumo) : « hypermétabolisme uniquement au niveau péri articulaire de la coxo fémorale gauche, pas d’hypermétabolisme des sacro iliaques ni rachidien »

- CCL pneumo : sarcoïdose purement médiastinale

- Sacro iliite secondaire à la sarcoïdose ? (atteinte plutôt unilatérale)
- Association à une SpA ?
- Anti TNF alpha ?

Discussion DPC

- Sacro-iliite bilatérale avec érosions, il est difficile de trancher entre spondylarthrite associée à la sarcoidose ou atteinte osseuse spécifique de la sarcoidose
- Si syndrome inflammatoire modéré et peu gêné sous AINS discuter poursuite AINS ou methotrexate qui serait efficace en cas de sarcoidose – si très douloureux plutôt anti TNF alpha (infliximab, adalimumab