



Disponible en ligne sur

ASJP
Algerian Scientific Journal Platform

<https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/588>



ARTICLE ORIGINAL

Aspects épidémiologiques de la sarcoïdose pulmonaire dans le service de pneumologie de l'Hôpital Central de l'Armée : Étude de série de 80 cas.

Epidemiological aspects of pulmonary sarcoidosis in the pulmonology department of the Central Army Hospital: Serial study of 80 cases.

F. Adila^{*a}, A. Bouakkaz^b, F. Barr^a, I. Djebaili^a, A. Djebbar^a, I. Ararem^c, M.A. Aouni^c, A. Zitouni^a.

^aService de pneumologie. Hôpital Central de L'Armée (HCA). Faculté de médecine. Université d'Alger I

^bService de dermatologie. Hôpital Central de L'Armée (HCA). Faculté de médecine. Université d'Alger I

^cService d'épidémiologie. Hôpital Central de L'Armée (HCA). Faculté de médecine. Université d'Alger I

Article reçu le :28-07-2020 ; accepté le :11-03-2021

MOTS CLÉS

Sarcoïdose ;
Épidémiologie ;
Incidence ;
Prévalence

Résumé

Introduction : La sarcoïdose est une maladie ubiquitaire rare avec une prévalence très variable d'un pays à un autre ; elle va de moins de 1 cas/100000 habitants en Brésil et au Portugal à plus de 60 cas /100000 habitants au Suède. En Algérie, la prévalence de cette granulomateuse est inconnue. La sarcoïdose affecte tous les tissus et tous les organes mais avec une prédilection médiastinopulmonaire. Elle touche les deux sexes et les différentes tranches d'âge mais les données épidémiologiques de cette affection sont encore imprécises et parfois d'interprétation difficile, compte tenu de plusieurs facteurs notamment l'absence de critères diagnostiques formels mais surtout la variabilité de la maladie et son polymorphisme clinique chez un même patient ou d'un patient à un autre.

Méthodes : Notre étude est une enquête prospective, longitudinale et descriptive qui a été faite au niveau du service de Pneumologie de l'Hôpital Central de l'Armée à Alger et portant sur 80 patients diagnostiqués comme sarcoïdose médiastinopulmonaire prouvée à l'histologie associée ou non à d'autres localisations.

Résultats : Le sexe ratio est de 03 femmes pour 01 homme. La population d'étude est jeune, l'âge varie entre 28 et 68 ans avec un âge moyen de 47.14 ± 2.31 ans. Les hommes sont plus jeunes que les femmes avec une différence statistiquement significative (p= 0.0006). 10% des malades sont

exposés aux insecticides. La forme familiale de sarcoïdose est retrouvée dans 05% des cas. Plus de la moitié des patients ont un niveau socioéconomique faible. 8.8% des malades ont déjà fait une tuberculose dans le passé. Les fumeurs actifs ne représentent que 3.7% de l'ensemble des cas. Le contact avec les animaux est constaté chez 27 malades, ce que représente le 1/3 des cas. Le diagnostic positif de sarcoïdose est posé au mois de Mars dans 21.25% et 43.8% des malades sont diagnostiqués au Printemps.

Conclusion : Les données épidémiologiques de notre étude se concordent parfaitement avec les données de la littérature.

© 2021 Revue Algérienne d'allergologie et d'immunologie clinique. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Sarcoidosis;
Epidemiology;
Incidence;
Prevalence

Abstract

Introduction: Sarcoidosis is a rare ubiquitous disease with a very variable prevalence from one country to another; it ranges from less than 1 case / 100,000 inhabitants in Brazil and Portugal to more than 60 cases / 100,000 inhabitants in Sweden. In Algeria, the prevalence of this granulomatous is unknown. Sarcoidosis affects all tissues and organs but with a predilection for the mediastinopulmonary. It affects both sexes and different age groups but the epidemiological data of this condition are still imprecise and sometimes difficult to interpret, given several factors, in particular the absence of formal diagnostic criteria but above all the variability of the disease and its clinical polymorphism in the same patient or from one patient to another.

Methods: Our study is a prospective, longitudinal and descriptive survey which was carried out at the level of the Pneumology service of the Central Army Hospital in Algiers and involving 80 patients diagnosed as mediastinopulmonary sarcoidosis with proven histology, associated or not to other locations.

Results: The sex ratio is 03 women for 01 man. The study population is young, the age varies between 28 and 68 years with an average age of 47.14 ± 2.31 years. Men are younger than women with a statistically significant difference ($p = 0.0006$). 10% of patients are exposed to insecticides. The familial form of sarcoidosis is found in 05% of cases. More than half of the patients have a low socioeconomic level. 8.8% of patients have already had tuberculosis in the past. Active smokers only represent 3.7% of all cases. Contact with animals is observed in 27 patients, which represents 1/3 of cases. The positive diagnosis of sarcoidosis is made in March in 21.25% and 43.8% of patients are diagnosed in Spring.

Conclusion: The epidemiological data of our study agree perfectly with the data in the literature.

© 2021 Revue Algérienne d'allergologie et d'immunologie médicale. All rights reserved.

* Auteur correspondant :

Adresse e-mail : faresadila@hotmail.fr (F. Adila)

Introduction :

La sarcoïdose est une maladie ubiquitaire rare avec une prévalence très variable d'un pays à un autre ; elle va de moins de 1 cas/100000 habitants en Brésil et au Portugal à plus de 60 cas /100000

habitants au Suède. En Algérie, la prévalence de cette granulomateuse est inconnue. La sarcoïdose affecte tous les tissus et tous les organes mais avec une prédilection médiastinopulmonaire. Elle touche les deux sexes et les différentes tranches

d'âge mais les données épidémiologiques de cette affection sont encore imprécises et parfois d'interprétation difficile, compte tenu de plusieurs facteurs notamment l'absence de critères diagnostiques formels mais surtout la variabilité de la maladie et son polymorphisme clinique chez un même patient ou d'un patient à un autre.

Matériel et méthodes :

Notre étude est une enquête prospective, longitudinale et descriptive qui a été faite au niveau du service de pneumologie de l'Hôpital Central de l'Armée à Alger sur une période de 30 mois entre 2015 et 2017 et portant sur 80 patients diagnostiqués comme sarcoïdose médiastinopulmonaire prouvée à l'histologie associée ou non à d'autres localisations et candidat à une corticothérapie systémique.

Résultats :

Répartition des patients selon les données démographiques :

Notre étude a porté sur 80 malades répartis en 61 Femmes et 19 Hommes. On note une nette prédominance féminine avec un sexe ratio de 3F/1H. (Figure 1)

La population d'étude est jeune, l'âge varie entre 28 et 68 ans avec un âge moyen de 47.14 ± 2.31 ans. (Figure 2)

Les hommes sont plus jeunes que les femmes avec une différence statistiquement significative (p= 0.0006). (Figure 3)

La quasi-totalité des patients sont de race blanche. La race noire est représentée par 04 malades du Sud algérien. (Tableau 1)

En exclusion de la région centre (lieu d'implantation de notre hôpital), les 2/3 des malades proviennent de l'Est de pays. (Figure 4)

Répartition des patients selon les facteurs de risque et/ou étiologiques :(Tableau 2)

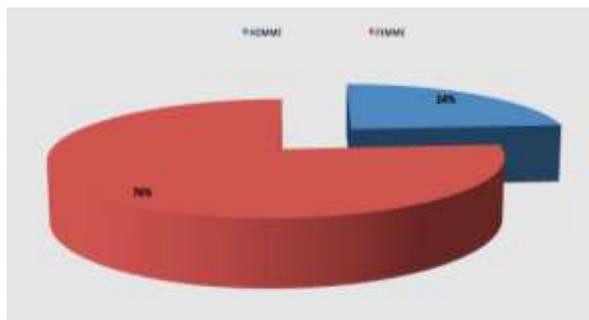


Figure 1. Répartition selon le sexe.

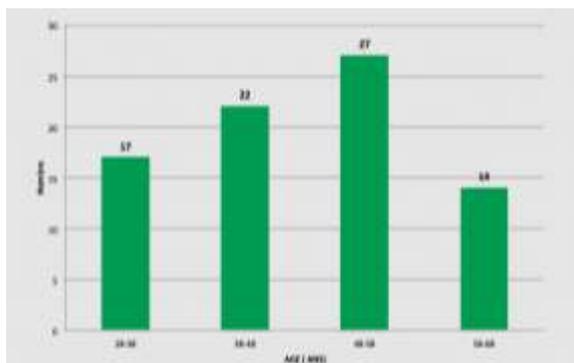


Figure 2. Répartition selon les tranches d'âge.

Tableau 1. Répartition selon la race.

Race	Nombre	Pourcentage
Blanche	76	95%
Noire	04	05%
Total	80	100%

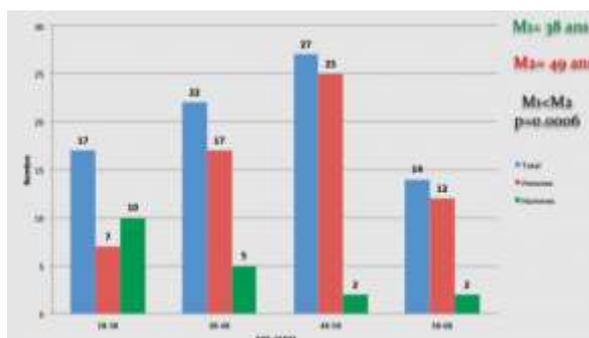


Figure 3. Répartition selon l'âge et le sexe.

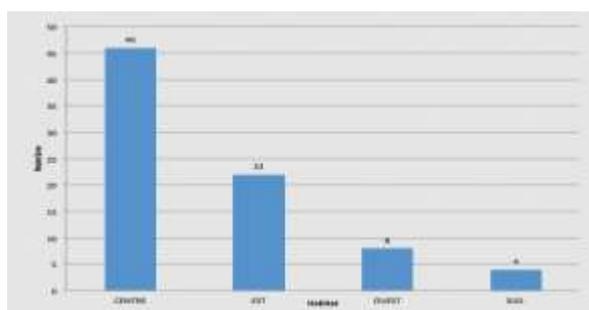


Figure 4. Répartition géographique.

10% des malades sont exposés aux insecticides. La forme familiale de sarcoïdose est retrouvée dans 05% des cas. Plus de la moitié des patients ont un niveau socioéconomique faible. 8.8% des malades ont déjà fait une tuberculose dans le passé. Les fumeurs actifs ne représentent que 3.7% de l'ensemble des cas. Le contact avec les animaux est constaté chez 27 malades, ce que représente le 1/3 des cas.

Le diagnostic positif de sarcoïdose est posé au mois de Mars dans 21.25% et 43.8% des malades sont diagnostiqués au Printemps. (Figure 5)

Tableau 2. Répartition selon les facteurs de risque et/ou étiologiques.

Facteurs	Nombre	Pourcentage
Exposition aux insecticides	08	10.00%
Antécédents de sarcoïdose familiale	04	05.00%
Mère	01	01.25%
Sœur	02	02.50%
Conjoint consanguin	01	01.25%
Faible niveau socioéconomique	42	52.50%
Antécédents de tuberculose	07	08.75%
Tuberculose pulmonaire	02	02.50%
Pleurésie	01	01.25%
Ganglionnaire périphérique	01	01.25%
Ganglionnaire profonde	02	02.50%
Rénale	01	01.25%
Tabagisme		
Non fumeurs	69	86.25%
Fumeurs actifs	03	03.75%
Moyenne de P/A	11 ± 5.18 P/A	
Fumeurs sevrés	08	10.00%
Moyenne de la durée de sevrage	12.25 ± 7.02 ans	
Contact avec les animaux	27	33.75%
Chat	25	31.25%
Chien	09	11.25%
Oiseaux	05	06.25%
Chevaux	02	02.50%

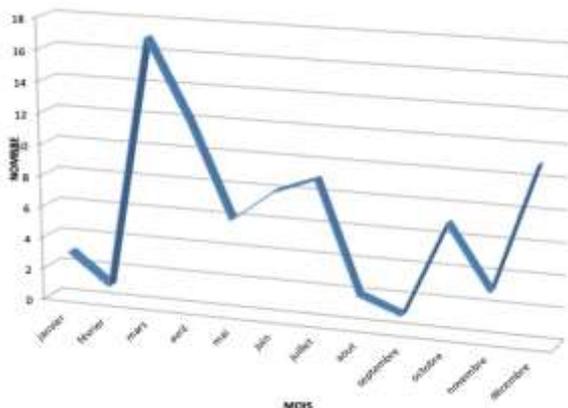


Figure 5. Répartition selon le mois du diagnostic.

Discussion :

Notre population d'étude est jeune mais contrairement aux données de la littérature, on note une nette prédominance féminine avec un sex-ratio de 3F/1H malgré le caractère militaire de notre structure hospitalière.

Les facteurs de risque potentiels retrouvés dans notre étude sont : l'exposition aux pesticide, le contact avec les animaux, le bas niveau socio-économique et la recrudescence de la maladie en printemps.

Le tabagisme semble être un facteur protecteur.

Conclusion :

La sarcoïdose est une pathologie mystérieuse. Malgré les progrès qui ont été réalisés en termes de compréhension de la clinique, l'imagerie, la biologie, l'immunologie et les caractéristiques pathologiques de la maladie mais malheureusement la cause de sarcoïdose demeure inconnue.

Les études épidémiologiques méritent une attention particulière de la part des praticiens pour orienter la recherche étiologique de cette affection.

Mis à part la nette prédominance féminine (sexe ratio = 3F/1H), les données épidémiologiques de notre étude se concordent parfaitement avec les données de la littérature.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt.

Références bibliographiques

1. C. Chapelon-Abric ; Épidémiologie de la sarcoïdose et ses facteurs de risque génétiques et environnementaux ; La revue de médecine interne 25 (2004) 494-500.
2. BA, Maliarik MJ, Major M, Popovich J, Iannuzzi MC. Epidemiology, demographics and genetics of sarcoidosis. Sem Respir Infect 1998; 13:166-73.
3. Judson MA, and al. sarcoidosis; Clinical Respiratory Medicine 1188-1208 (2016).
4. James DG. Epidemiology of sarcoidosis. Sarcoidosis1992 ;9 :79-87.
5. Forsen KO, Milman N, Pietinalho A, Selroos O. Sarcoidosis in the Nordic Countries 1950-1987. Sarcoidosis1992 ;9 :140-1.
6. HosadaY, HiragaY, Odaka M, YanagawaY, Shigematsu I, ChibaY. A cooperative study of sarcoidosis in Asia and Africa: analytic epidemiology. Ann NY AcadSci1976 ;278 :355-67.
7. Hillerdal G, Nöu E, Osterman, Schmekel B. Sarcoidosis. Epidemiology and prognosis. A 15-year european study. Am RevRespirDis1984 ;130 :29-32.