

# Mme L

- 68 ans

- **ATCD** : spondylarthrite ankylosante sous AINS  
à la demande, pas de traitement de fond

# Mme L

- Histoire de la maladie
  - Tuméfaction avant bras gauche depuis 1 an
  - Échographie : en faveur d'un lipome
  - Mais augmentation de la taille
  - IRM du bras gauche 02/05/2022 → évoque une tumeur vasculaire ou mésenchymateuse
  - Apparition de multiples autres nodules cutanés et sous-cutanés. Pas d'autre symptôme notamment pas d'AEG

# Mme L

.TEP le 11/05

H

CH DUCHENNE  
SIEMENS Biograph20\_mCT

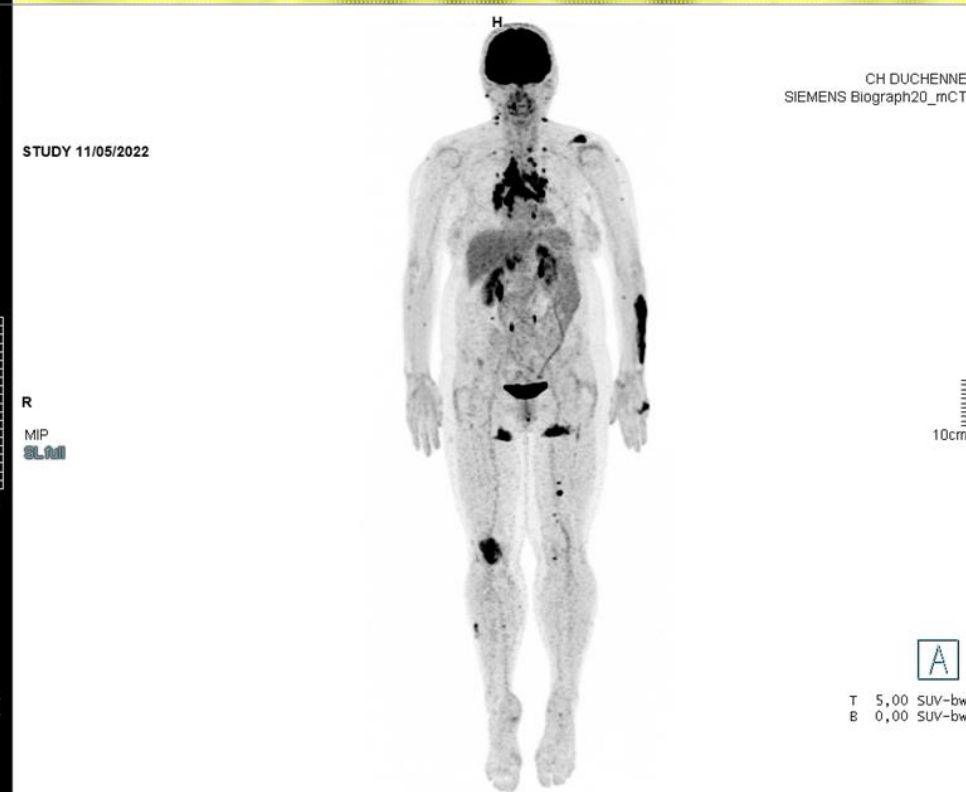
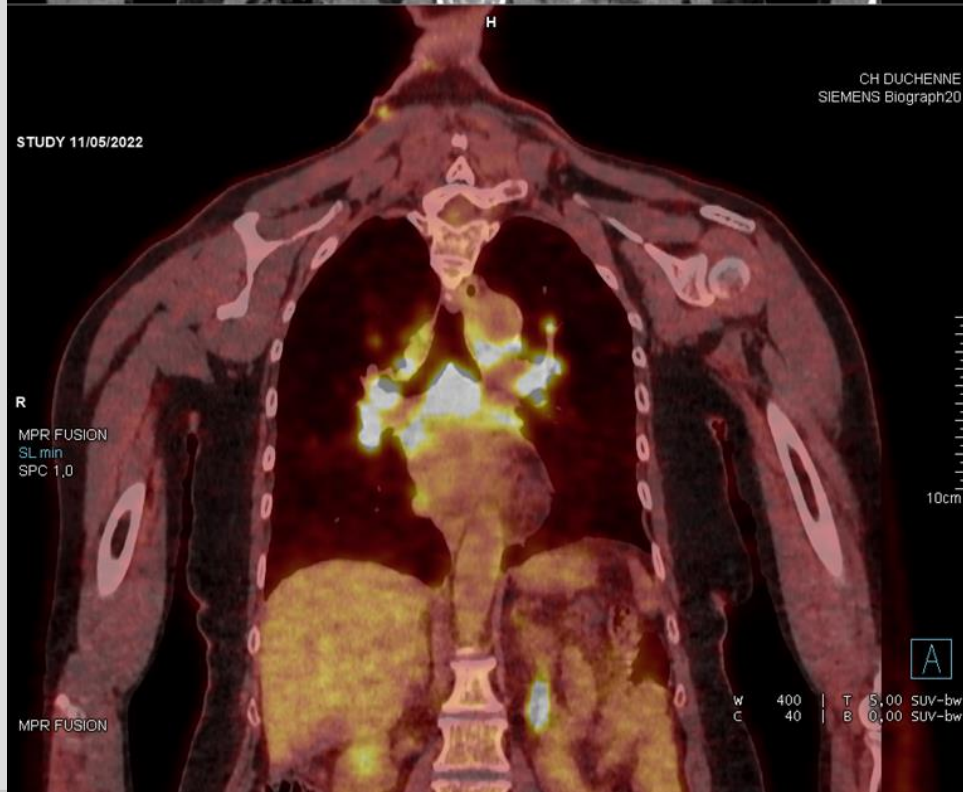
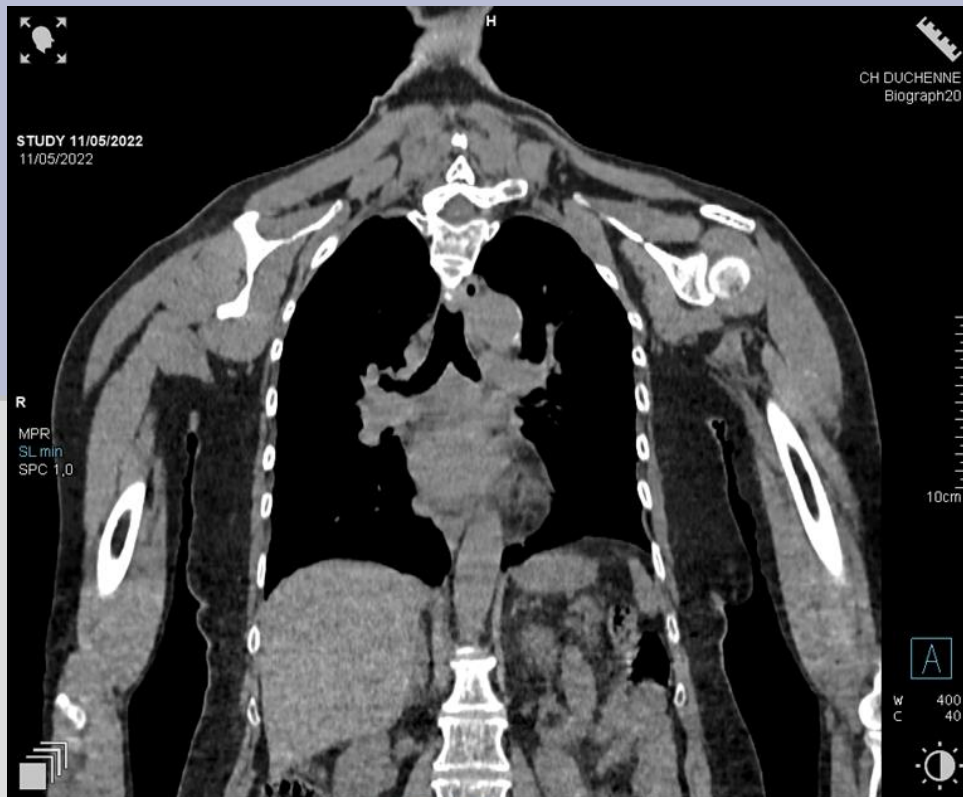


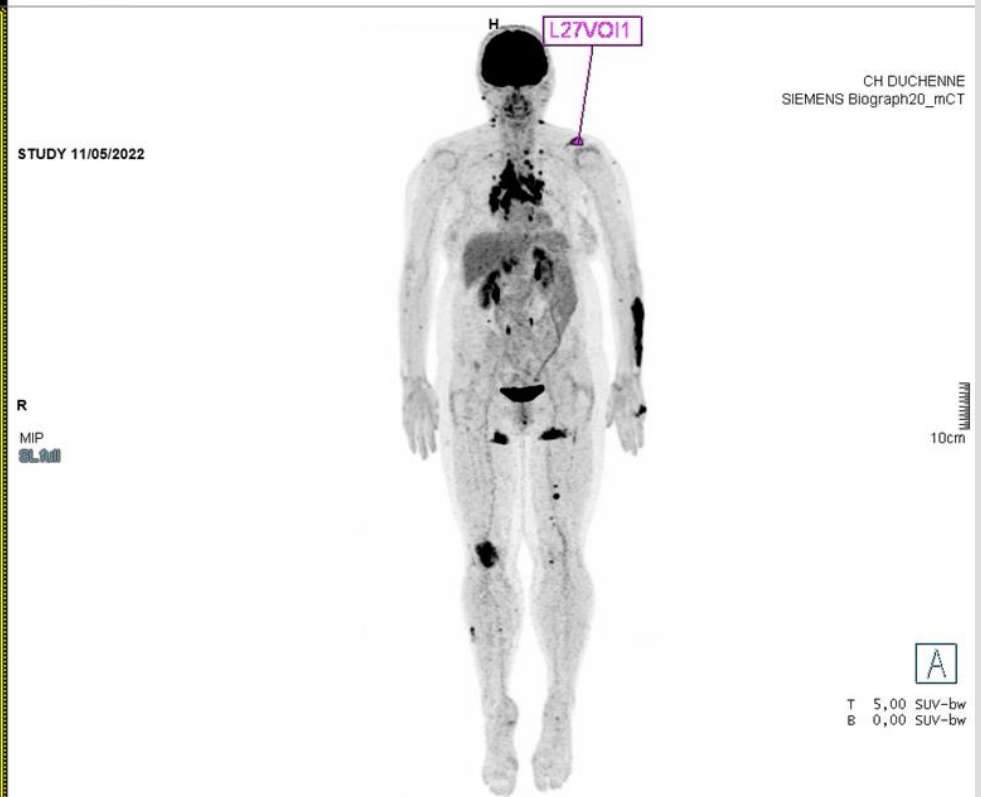
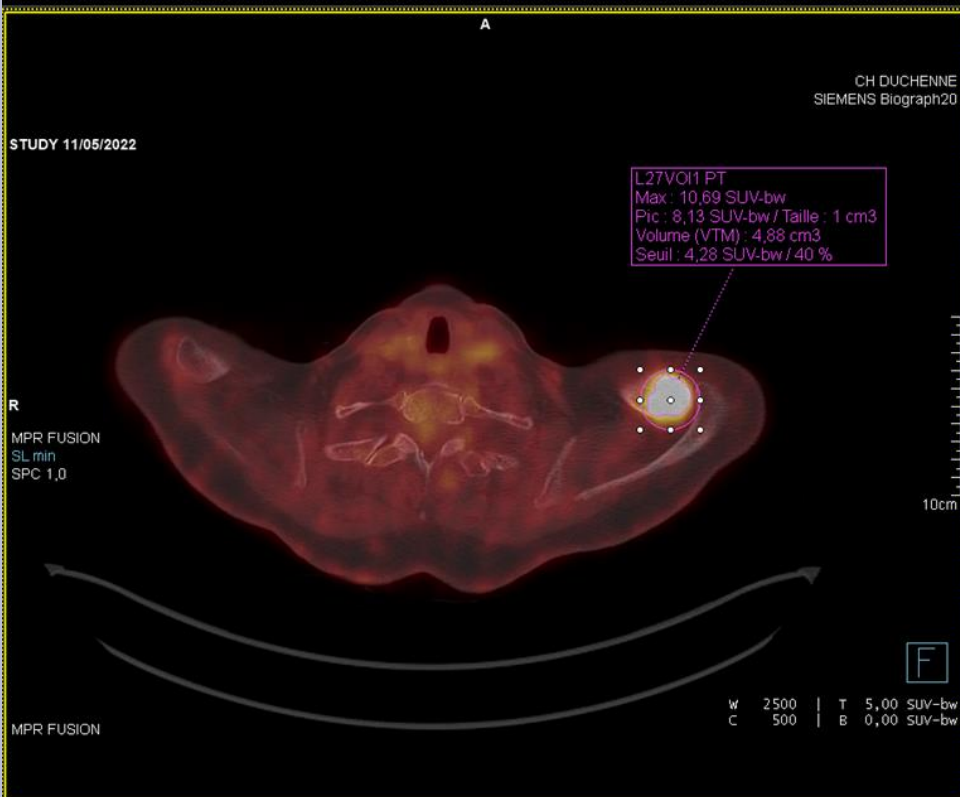
R  
MIP  
SL full

10cm

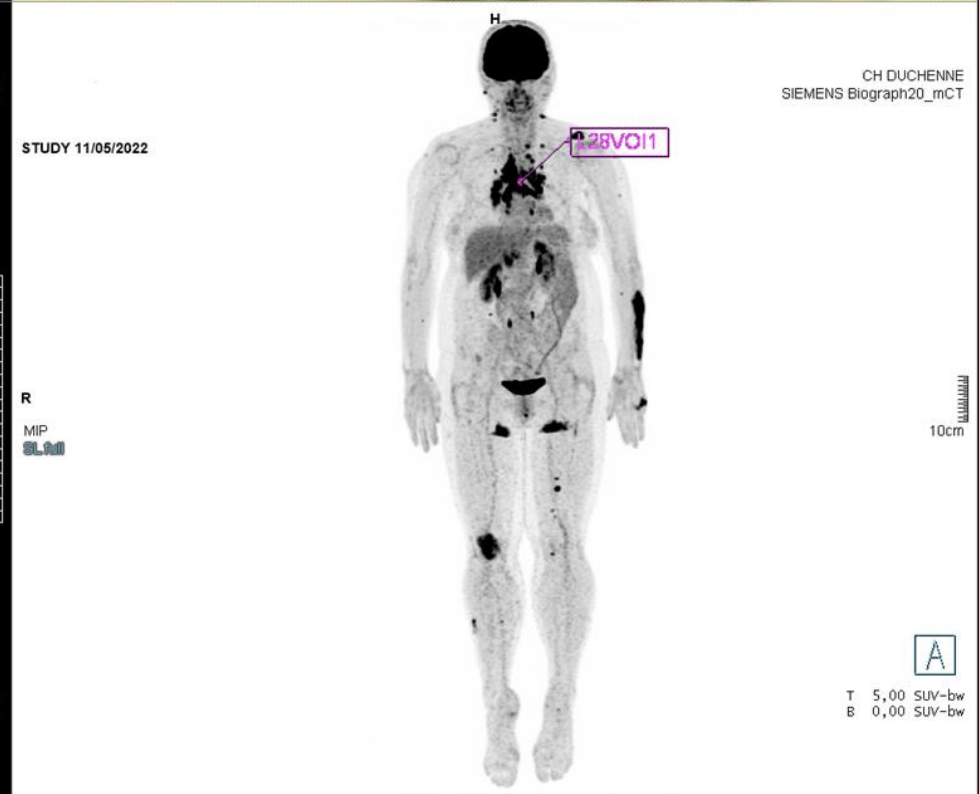
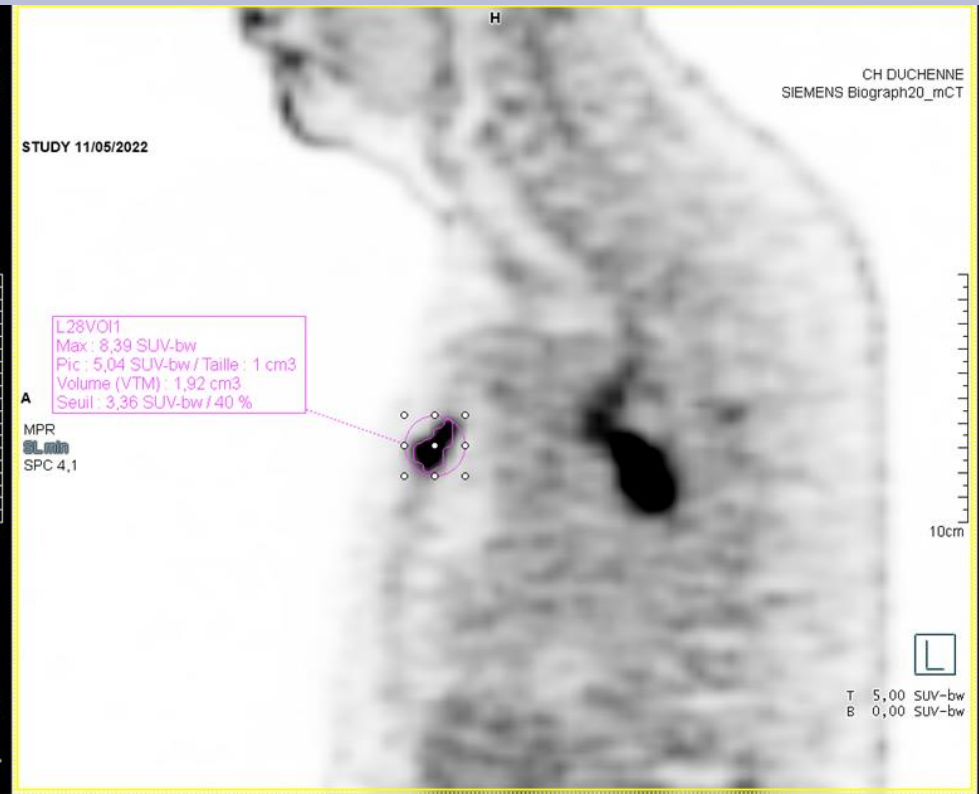
A

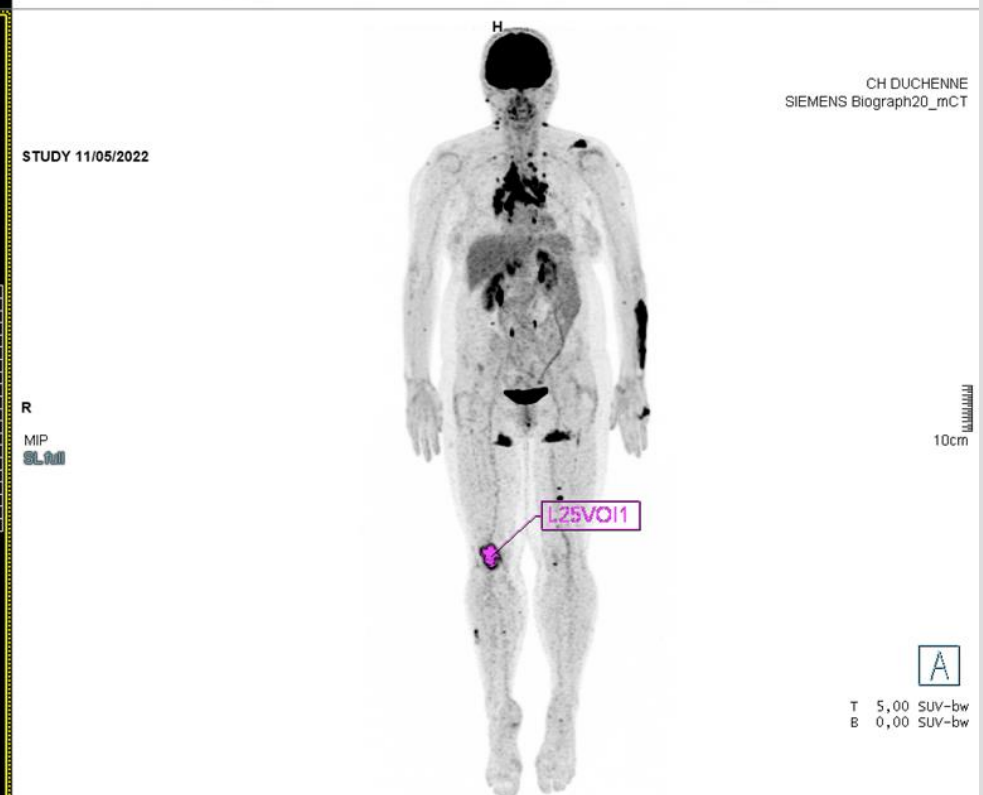
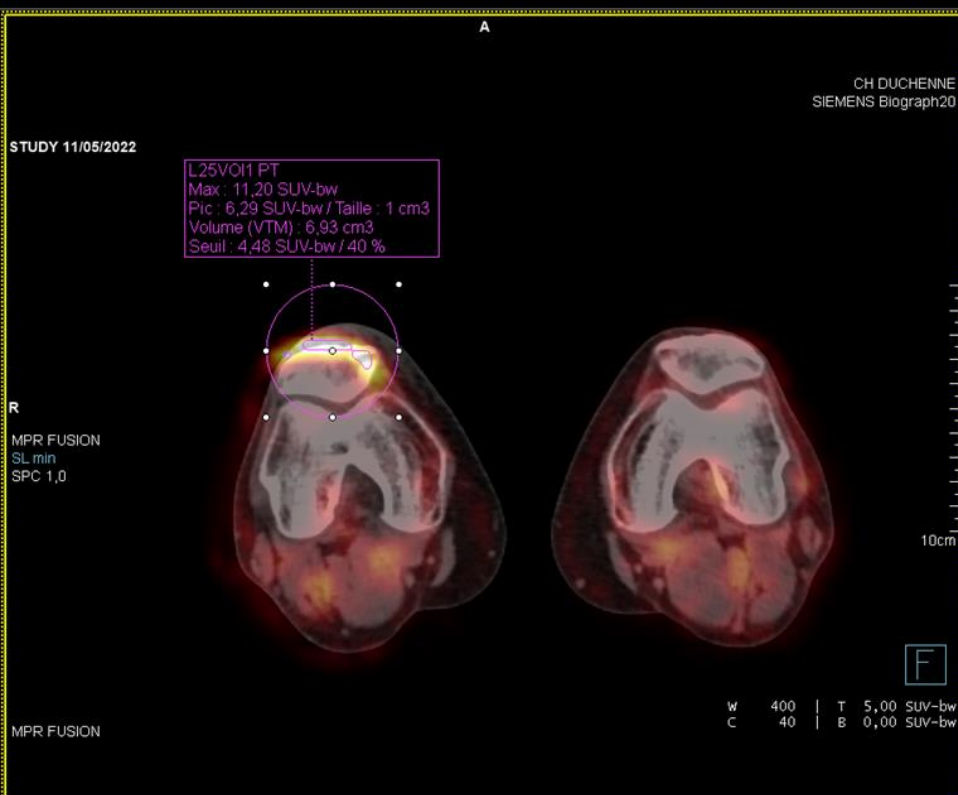
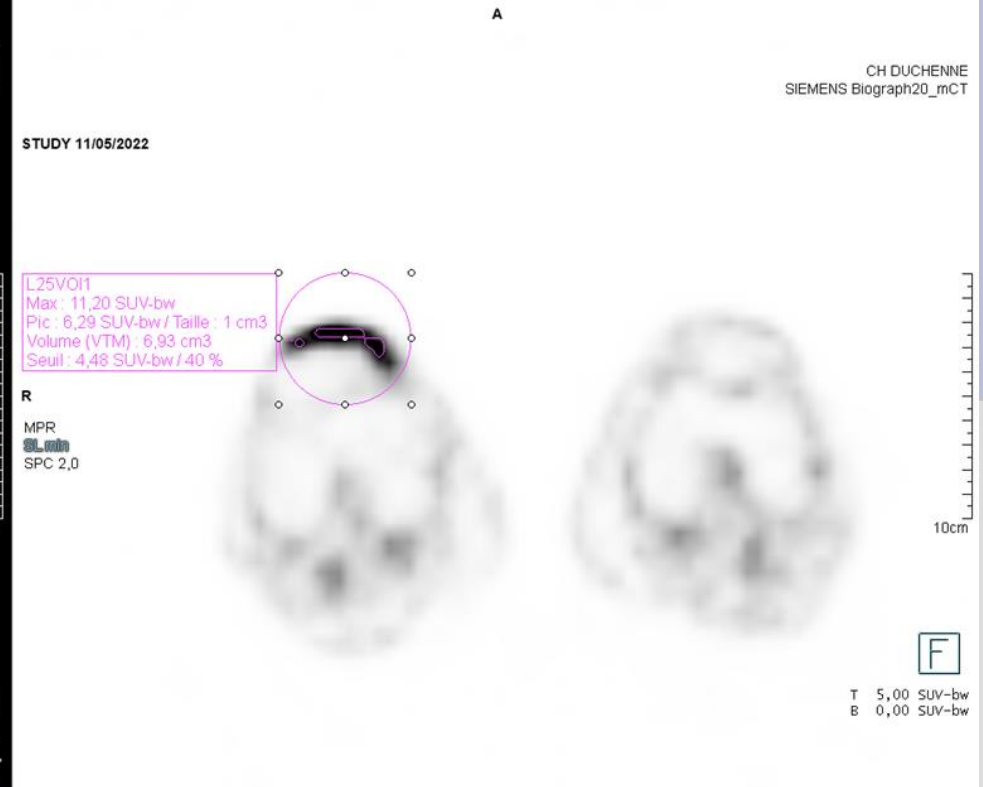
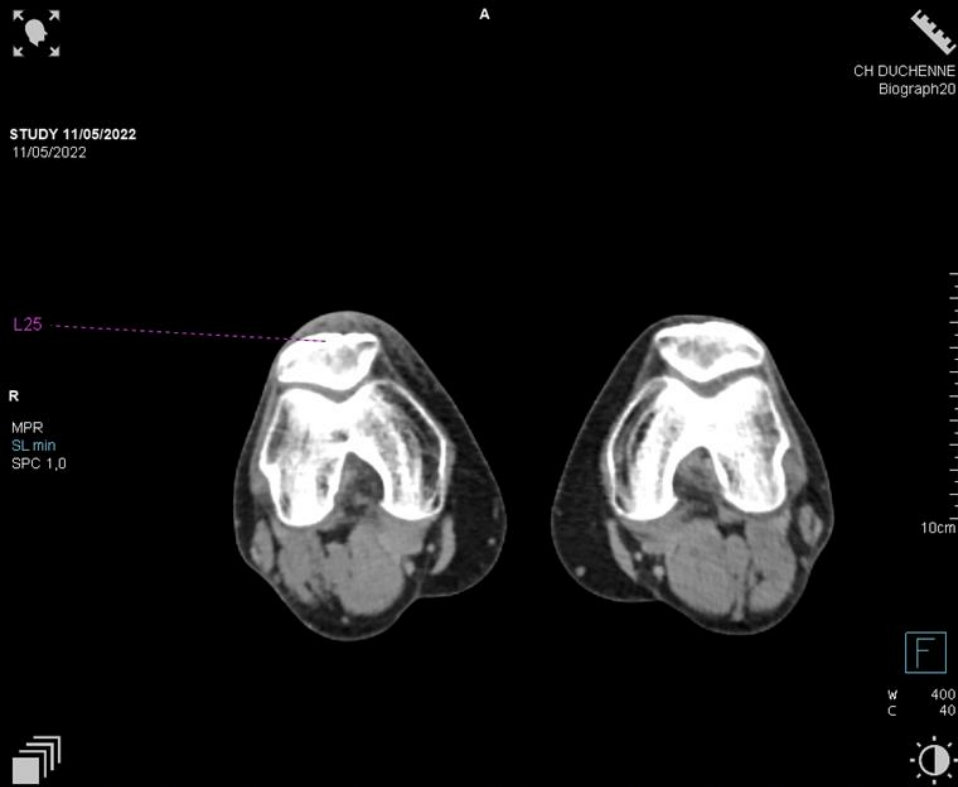
T 5,00 SUV-bw  
B 0,00 SUV-bw







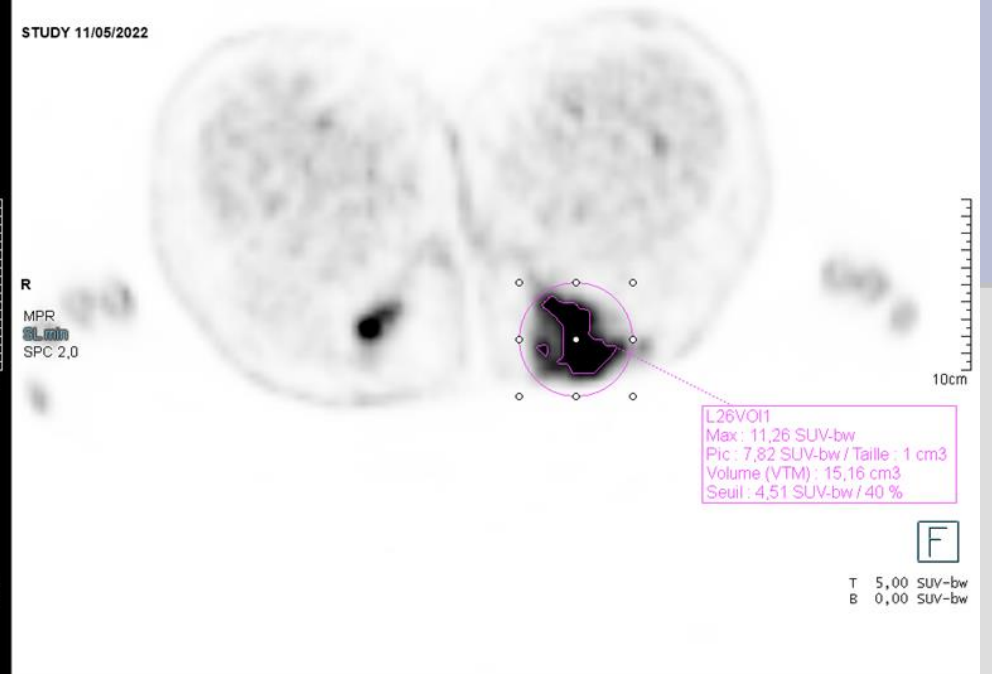




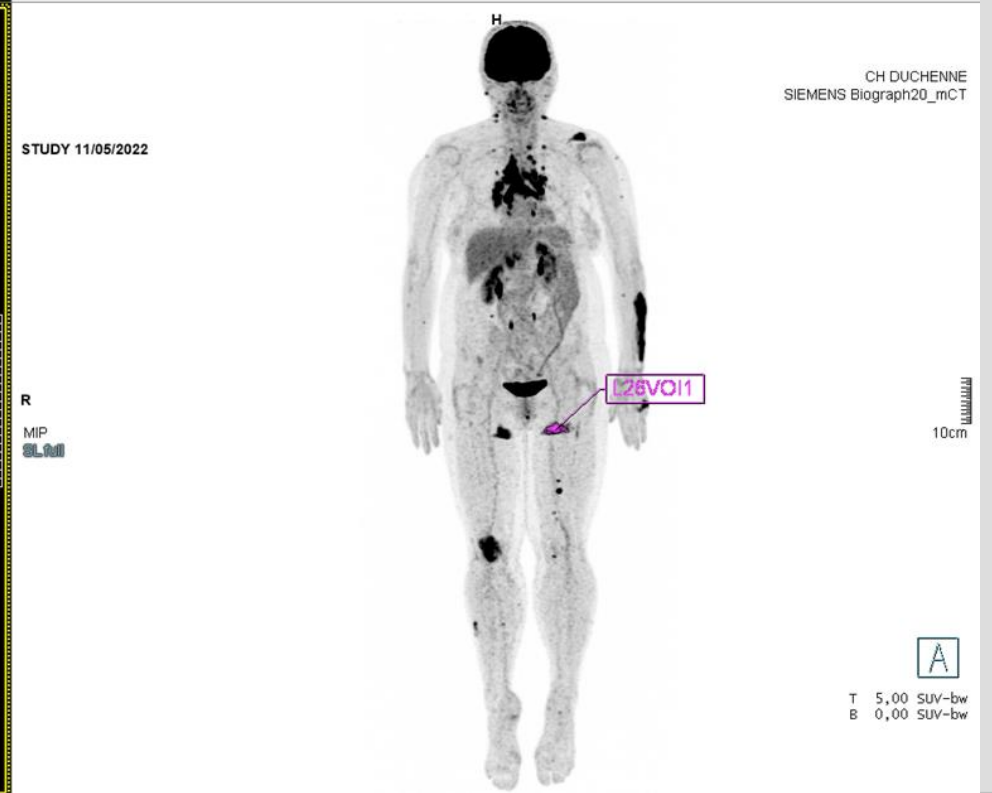


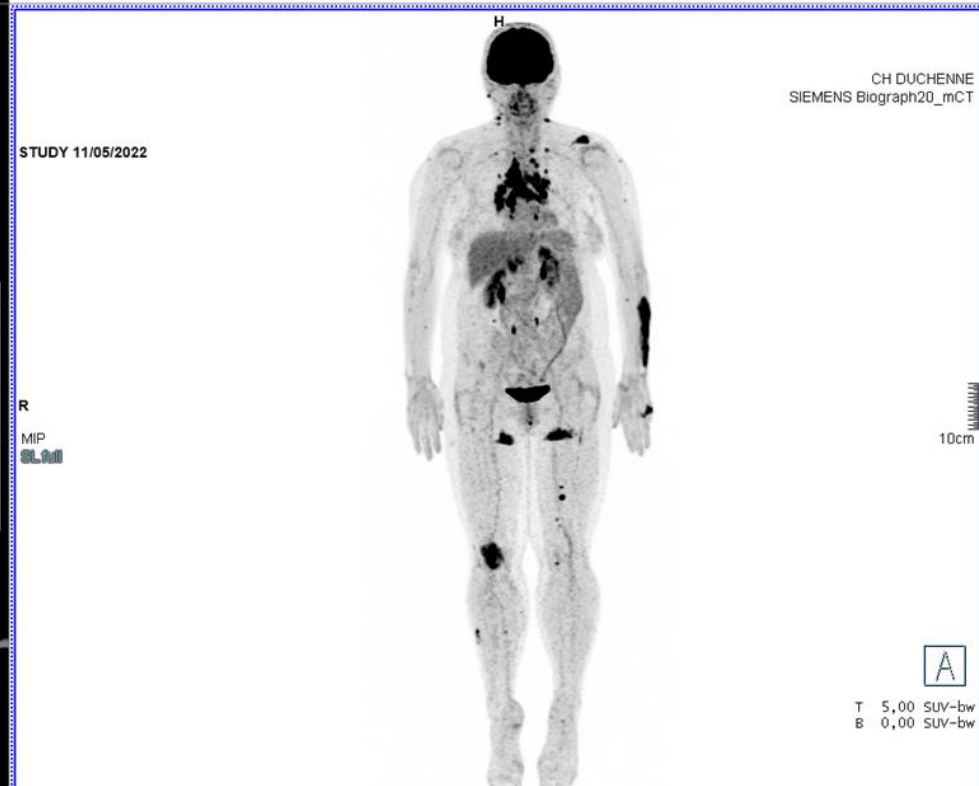
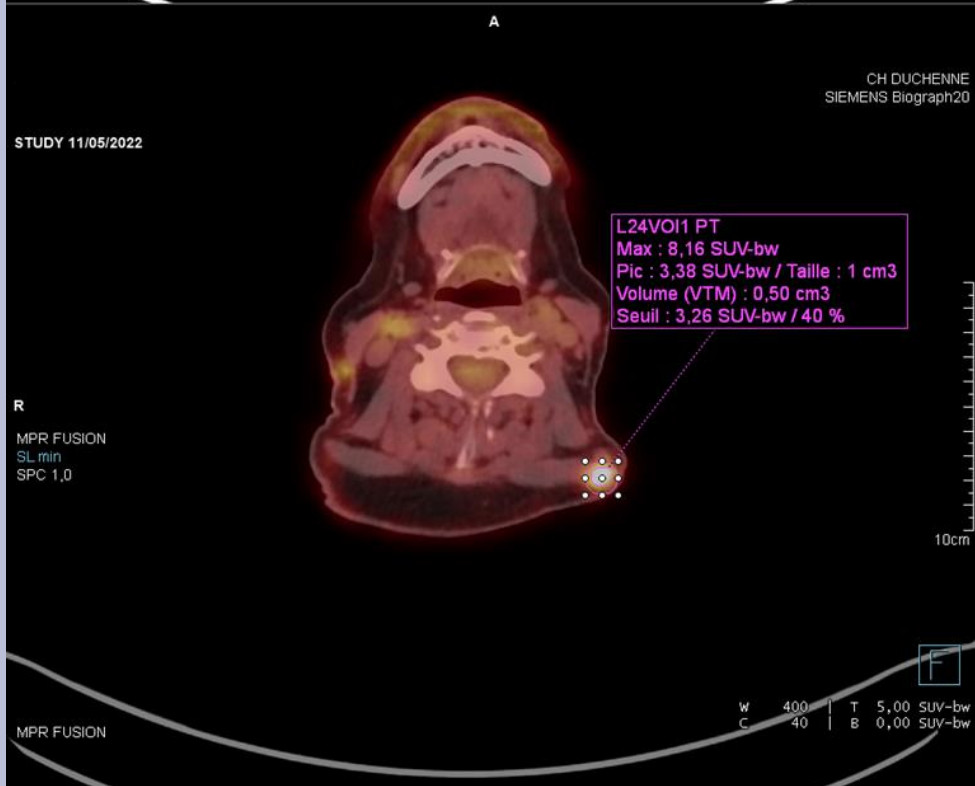
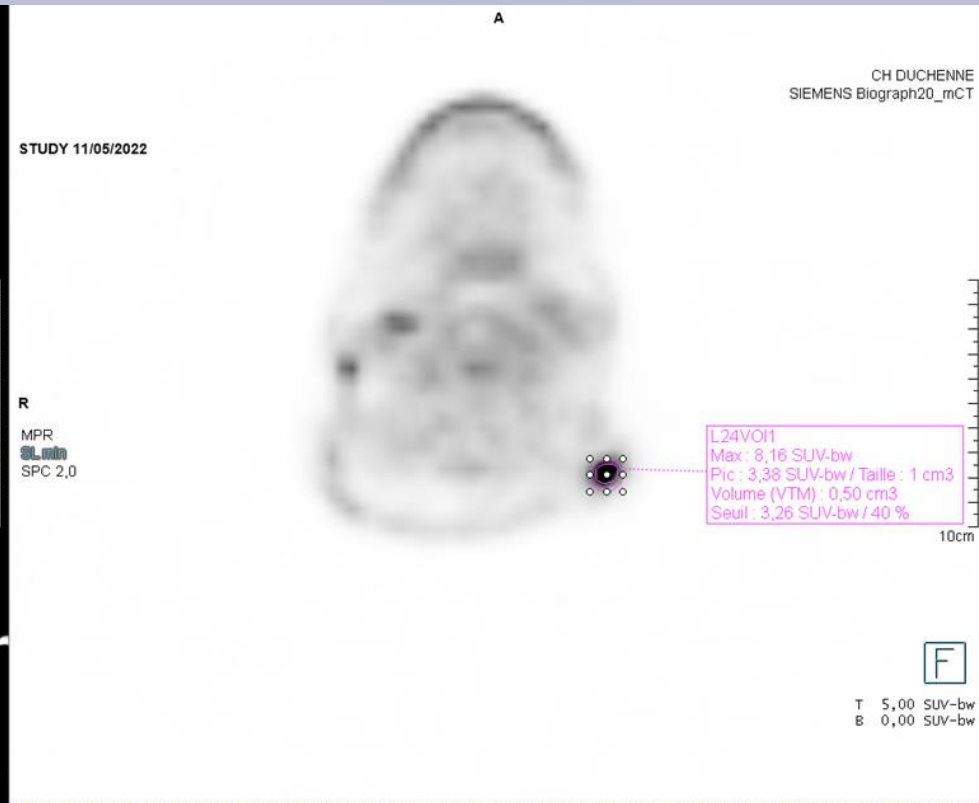
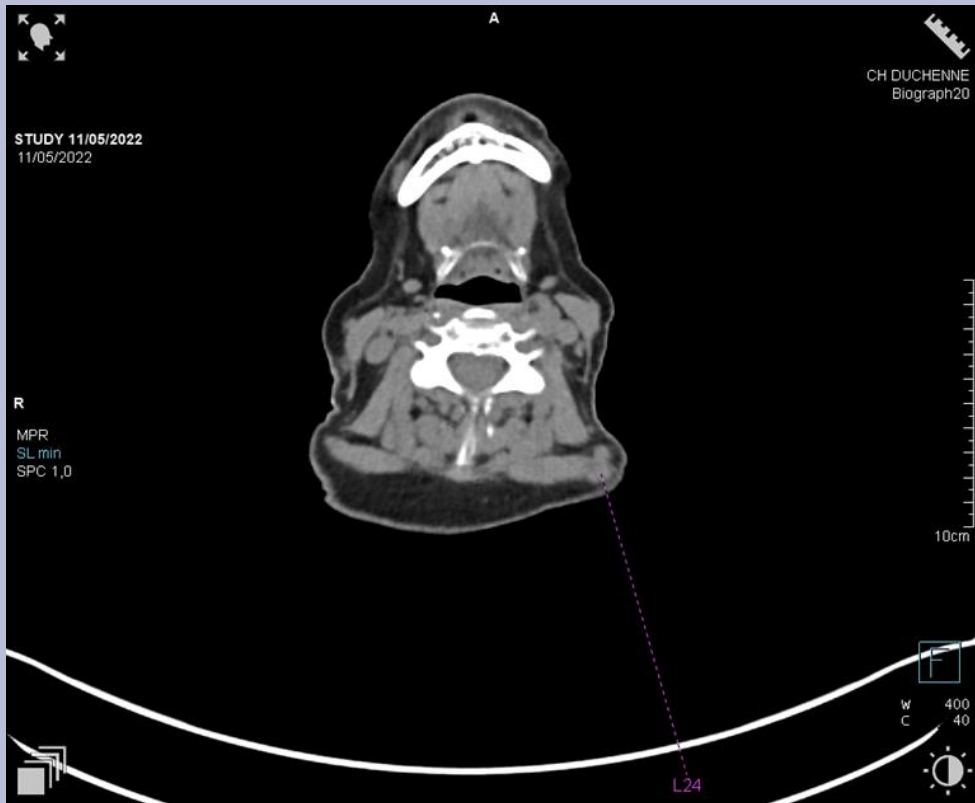


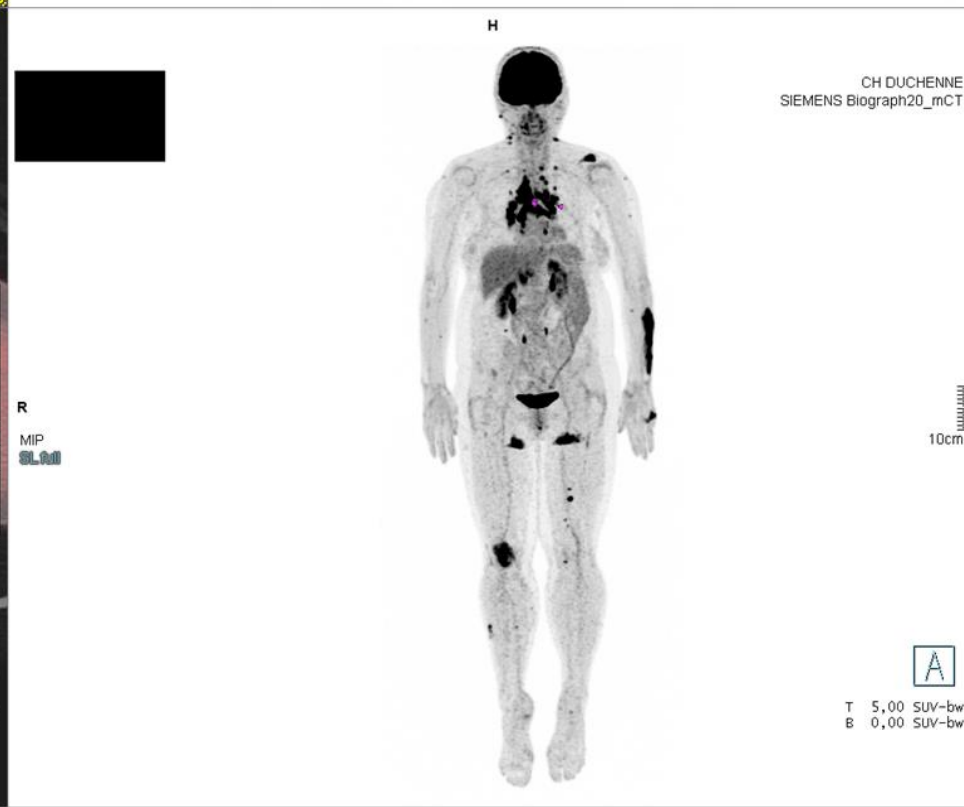
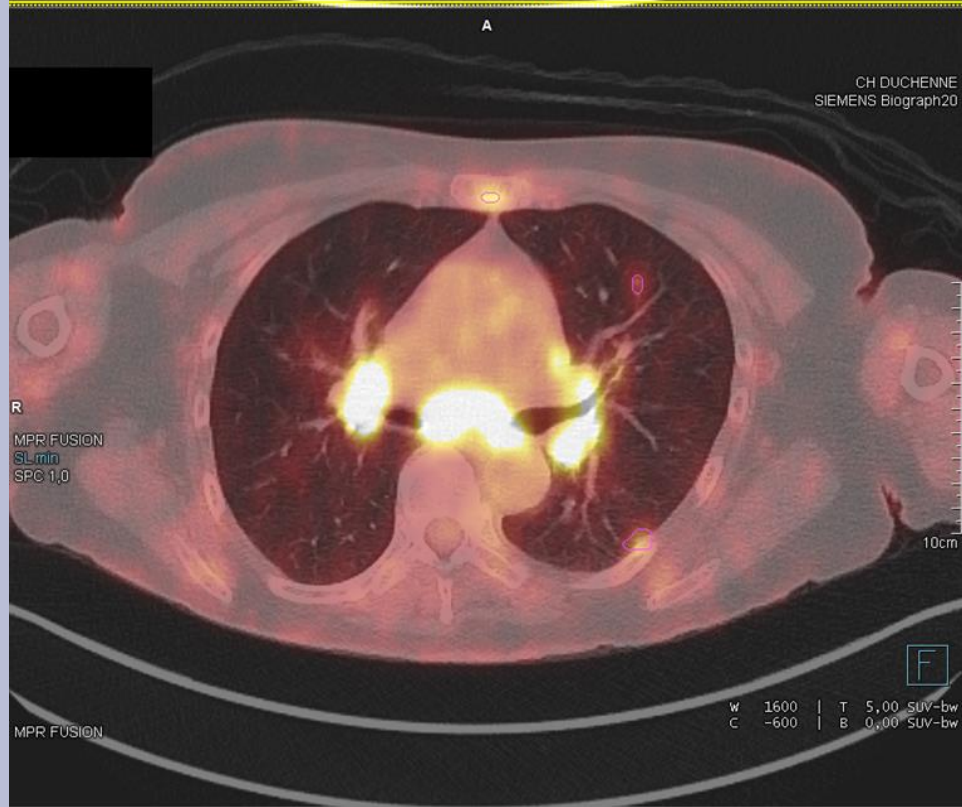
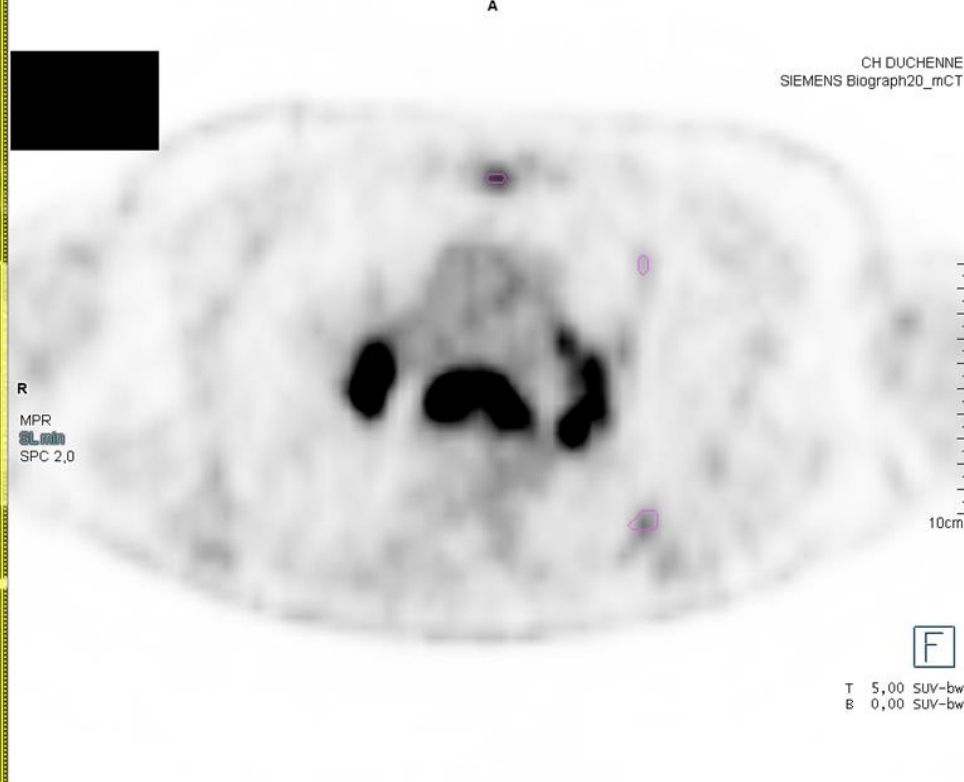
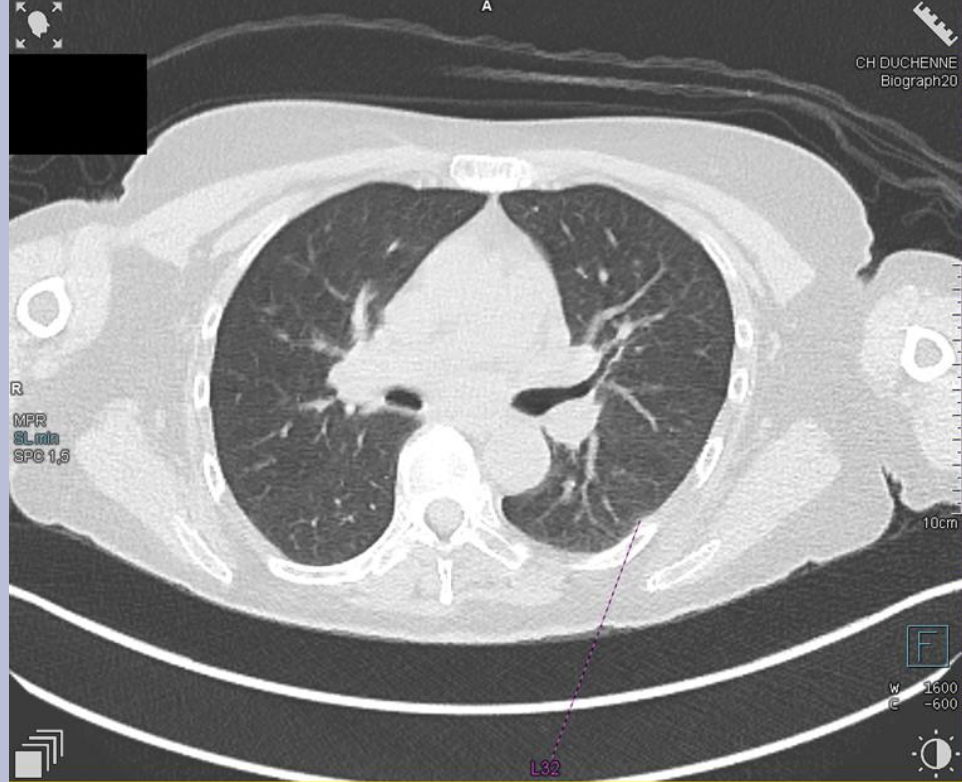
STUDY 11/05/2022



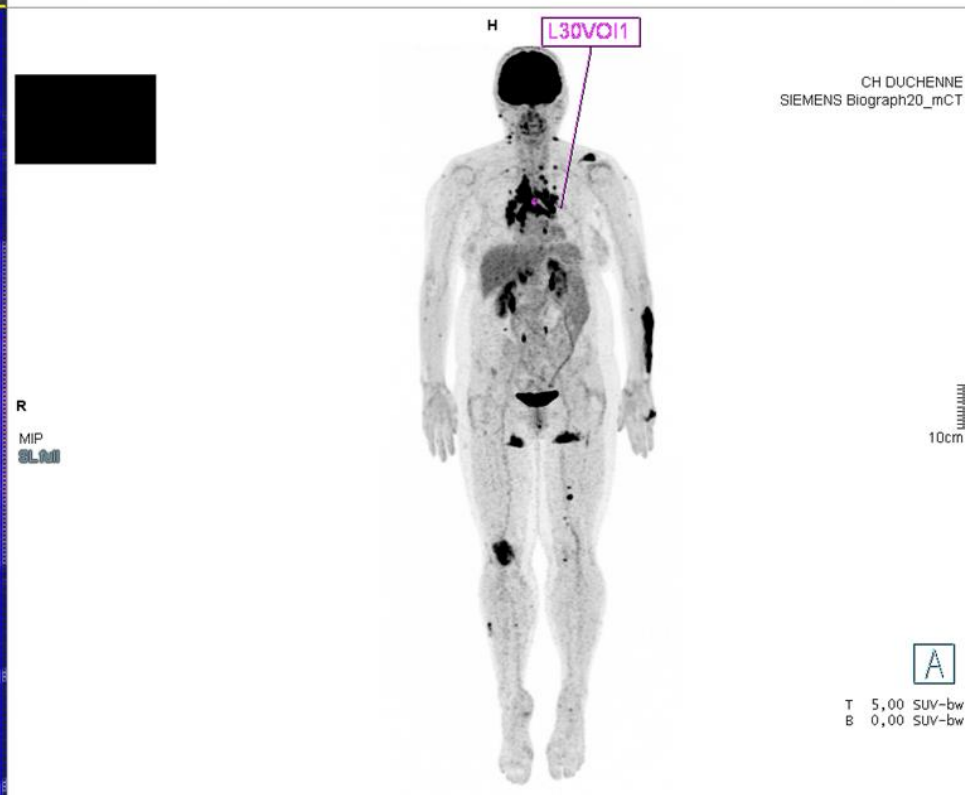
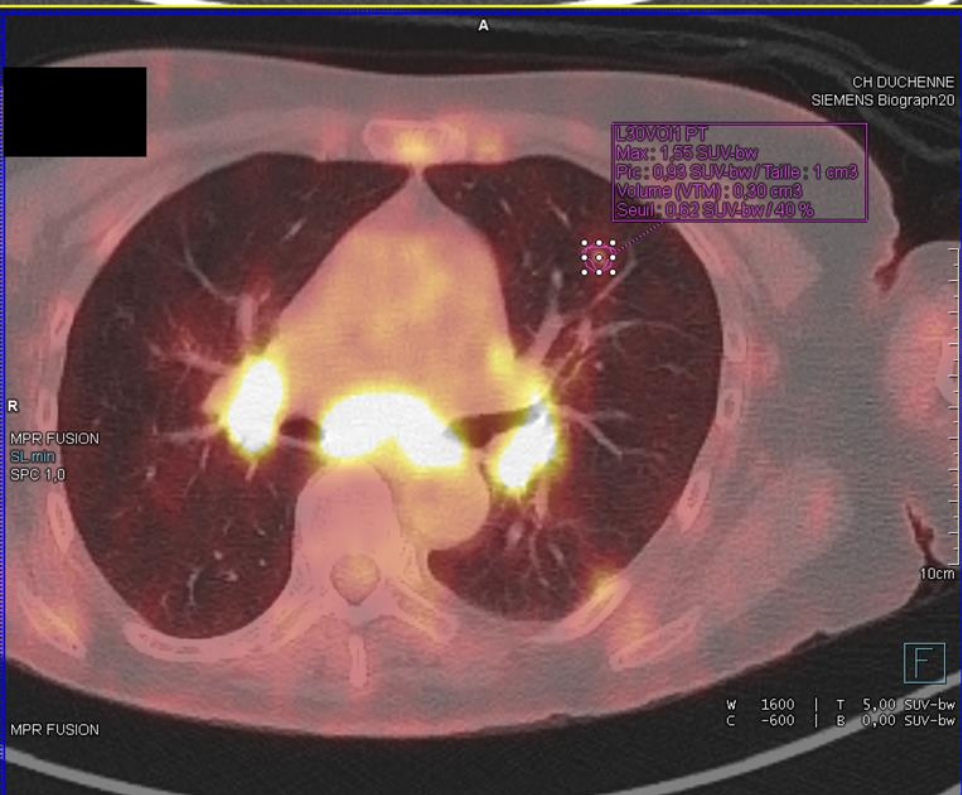
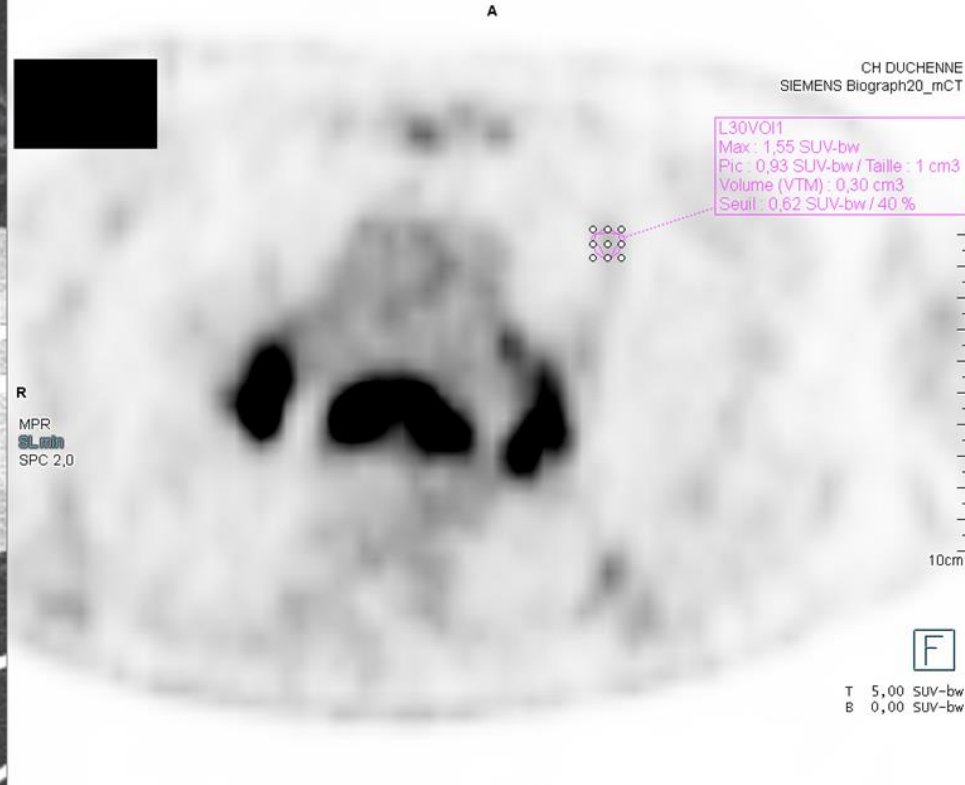
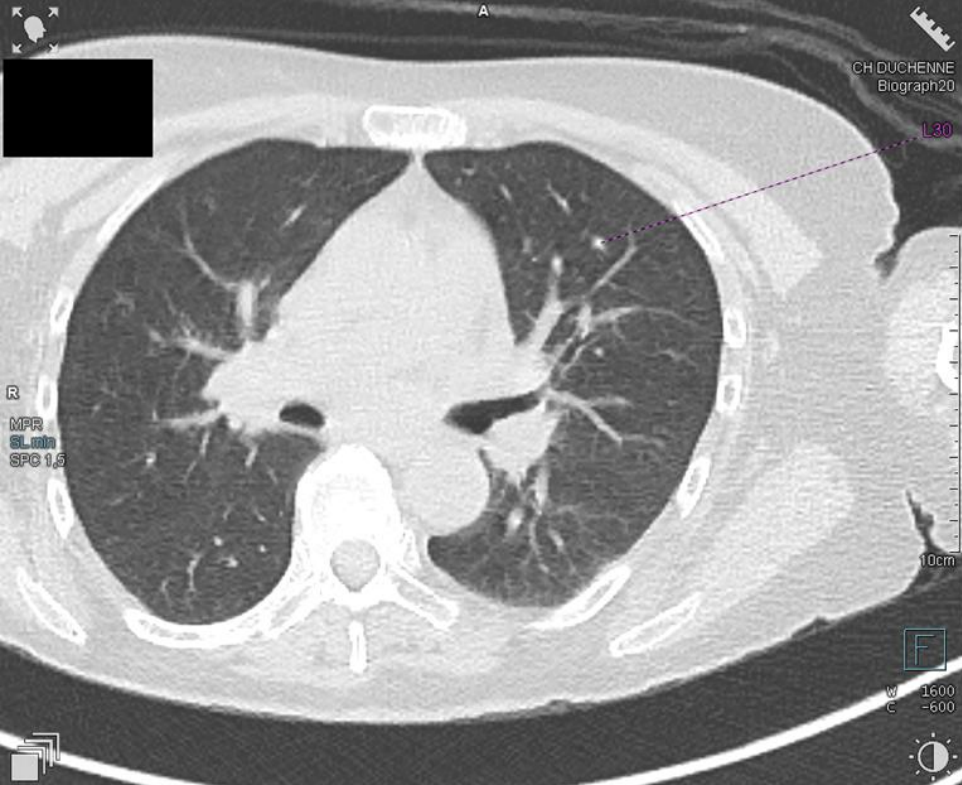
STUDY 11/05/2022

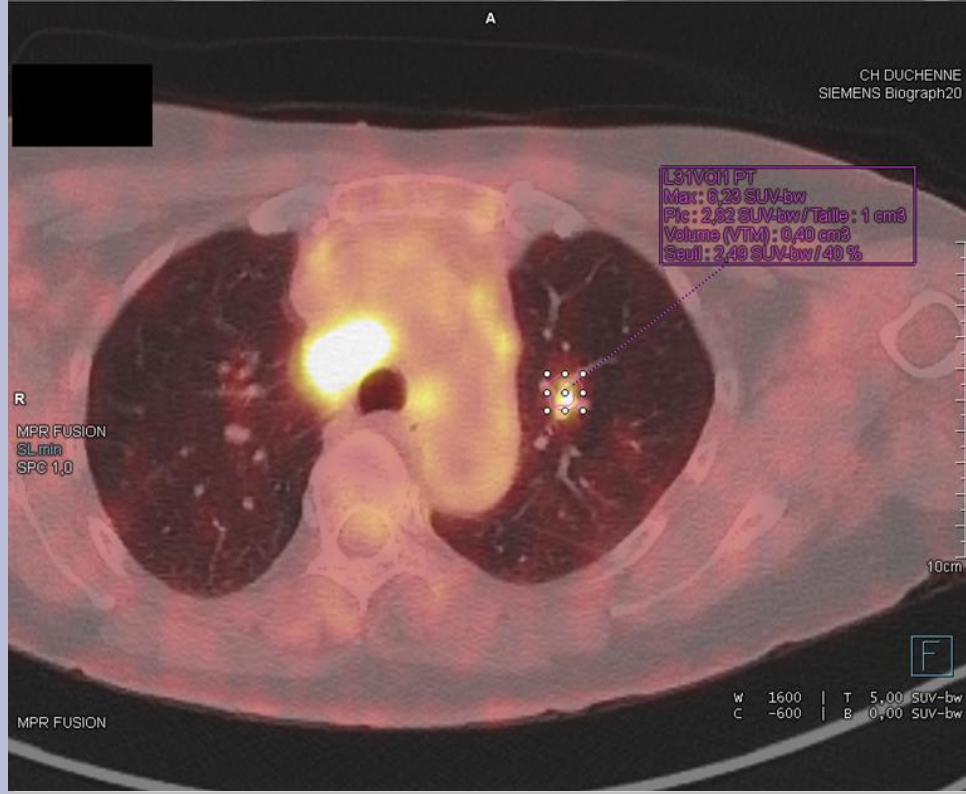
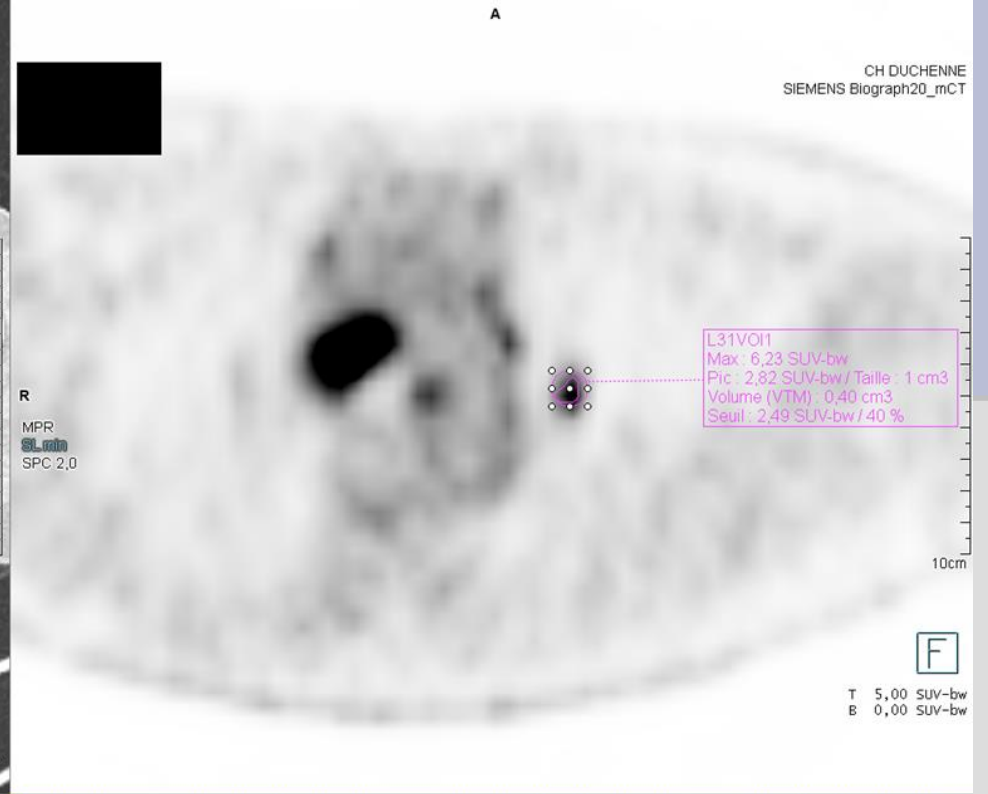
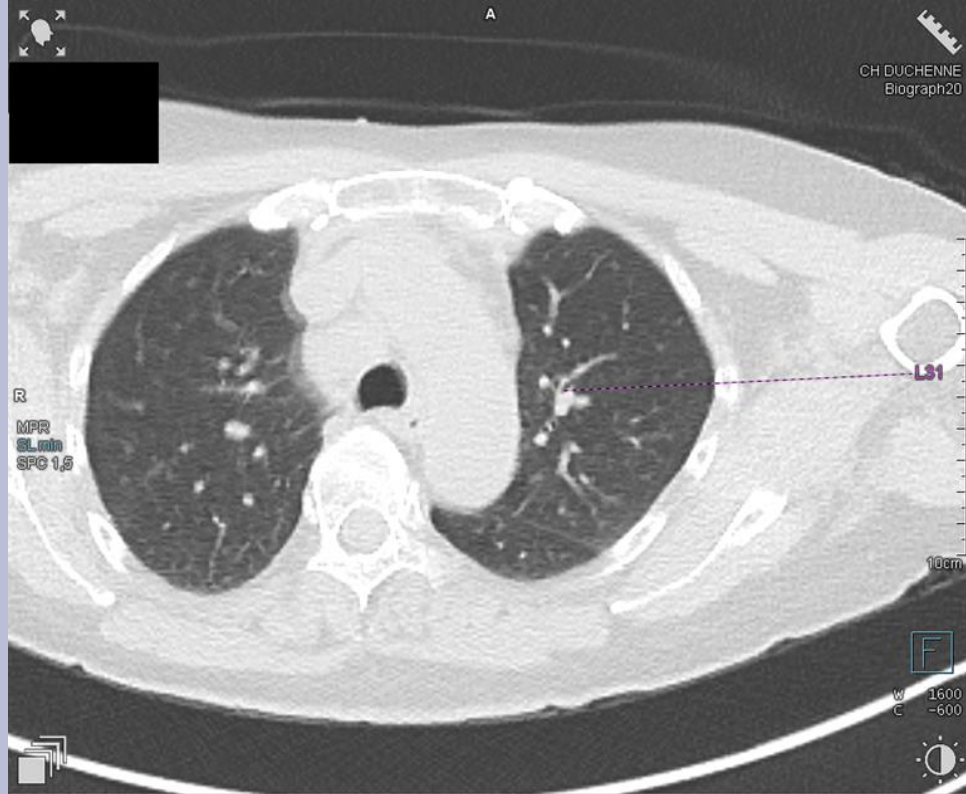














# QCM 1

• Devant ce tableau, quel diagnostic évoquez-vous en première hypothèse ?

A – Mélanome métastatique

B – Liposarcome métastatique

C – Sarcoïdose multisystémique

D – Maladie d'Erdheim Chester

E – Calciphylaxie

# Mme L

.TEP 11/05 : « Multiples lésions hypermétaboliques ganglionnaires, cutanées, sous cutanées, osseuses, pulmonaires et pleurales évoquant en première hypothèse une sarcoïdose systémique avec atteinte sous-cutanée à type de sarcoïdes de Darier-Roussy »

# Mme L

- Bilan biologique :
  - Lymphopénie
  - Hypergammaglobulinémie
  - ECA augmentée

# Mme L

- Biopsie cutanée (18/05) : « Inflammation granulomateuse épithélioïde et géantocellulaire hypodermique non nécrosante évoquant en première intention une sarcoïdose »

# Atteinte osseuse de la sarcoïdose

- A longtemps été considérée comme une atteinte rare de la sarcoïdose, nette augmentation de la détection par l'utilisation croissante de la TEP et de l'IRM (environ 15%)
- Symptomatique dans moins de la moitié des cas
- Semble affecter autant le squelette axial qu'appendiculaire, mais plus fréquemment symptomatique aux extrémités.  
Prédomine en cortical et sous-cortical



# Atteinte osseuse de la sarcoïdose

- A longtemps été considérée comme une atteinte rare de la sarcoïdose, nette augmentation de la détection par l'utilisation croissante de la TEP et de l'IRM (environ 15%)
- Symptomatique dans moins de la moitié des cas
- Semble affecter autant le squelette axial qu'appendiculaire, mais plus fréquemment symptomatique aux extrémités.  
Prédomine en cortical et sous-cortical
- Au squelette axial : le plus souvent pas de traduction scannographique (mais parfois lésions lytiques ou condensantes)
- Corrélée au risque d'hypercalcémie

# Atteinte osseuse de la sarcoïdose

- A longtemps été considérée comme une atteinte rare de la sarcoïdose, nette augmentation de la détection par l'utilisation croissante de la TEP et de l'IRM (environ 15%)

- Symptomatique dans moins de la moitié des cas

- Semble affecter autant le squelette axial qu'appendiculaire, mais plus fréquemment symptomatique aux extrémités. Prédomine en cortical et sous-cortical

- Au squelette axial : le plus souvent pas de traduction scannographique (mais parfois lésions lytiques (avec ou sans liseré de sclérose) ou condensantes) (à l'oral : parler du fait qu'en radio / scanner les atteintes le plus souvent décrites sont souvent celles des extrémités → voir diapo plus loin illustrative avec scinti os)

- Corrélée au risque d'hypercalcémie

Demaria L, Borie R, Benali K, Piekarski E, Goossens J, Palazzo E, et al. 18F-FDG PET/CT in bone sarcoidosis: an observational study

Papiris SA, Manali ED, Papaioannou AI, Georgakopoulos A, Kolilekas L, Pianou NK, et al. Prevalence, distribution and clinical significance

Ben Hassine I, Rein C, Comarmond C, Glanowski C, Saidenberg-Kermanac'h N, Meunier B, et al. Osseous sarcoidosis: A multicenter study

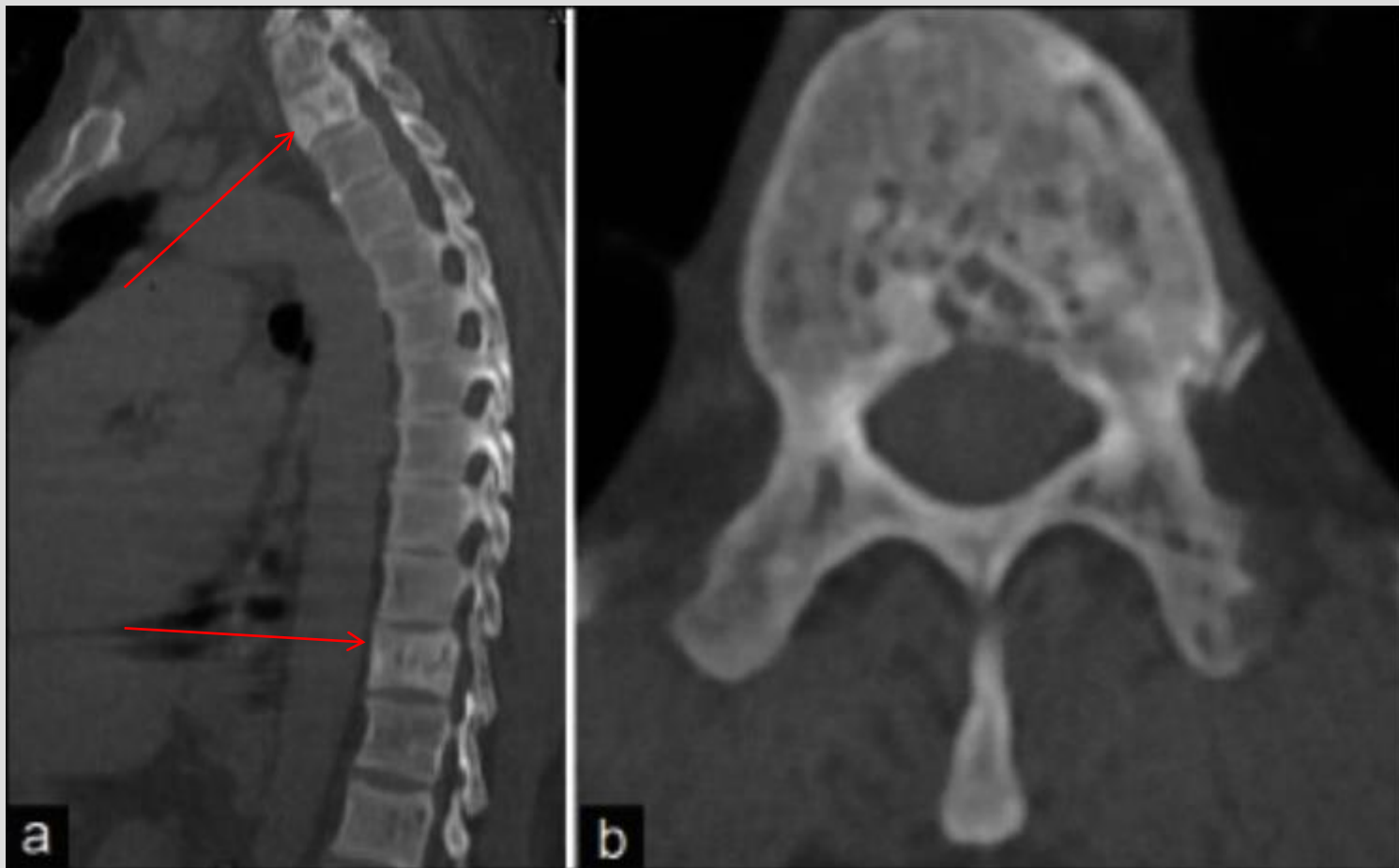
G. Petyt – Scintigraphie osseuse, DES de Médecine nucléaire

# Atteinte osseuse de la sarcoïdose



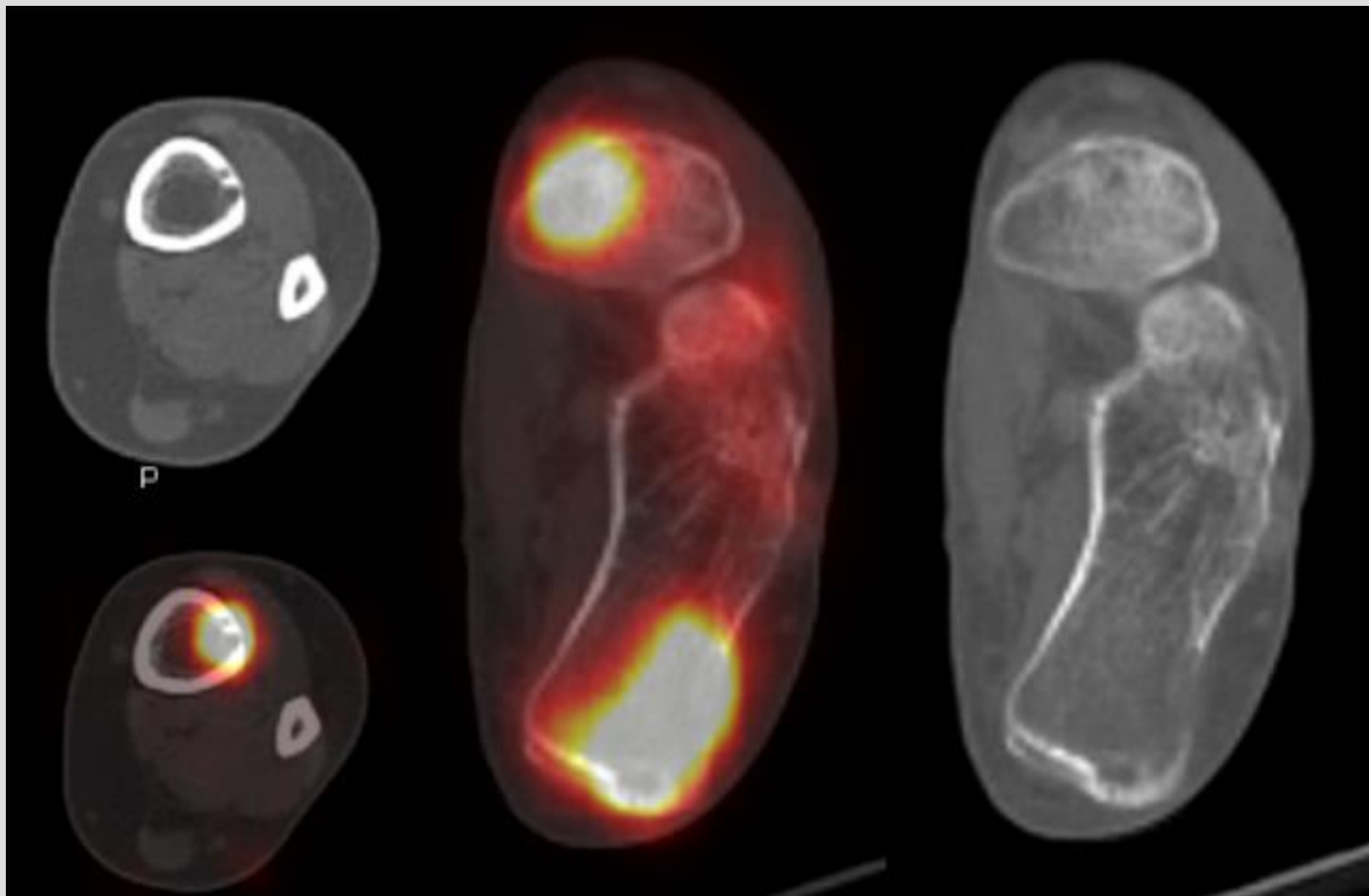
*La sarcoïdose osseuse [Internet]. asso-cœur-couleur. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://cœurcouleur.wixsite.com/asso-cœur-c>*

# Atteinte osseuse de la sarcoïdose



*La sarcoïdose osseuse [Internet]. asso-cœur-couleur. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://cœurcouleur.wixsite.com/asso-cœur-c>*

# Atteinte osseuse de la sarcoïdose





# Atteinte osseuse de la sarcoïdose



Atteinte classique des extrémités : maladie de Perthes-Jüngling

# Atteinte cutanée et sous-cutanée de la sarcoïdose

**Lésions spécifiques (biopsie utile) :**



Sarcoïdose cutanée à gros nodules

# Atteinte cutanée et sous-cutanée de la sarcoïdose

**Lésions spécifiques (biopsie utile) :**



Sarcoïdose cutanée en plaques

# Atteinte cutanée et sous-cutanée de la sarcoïdose

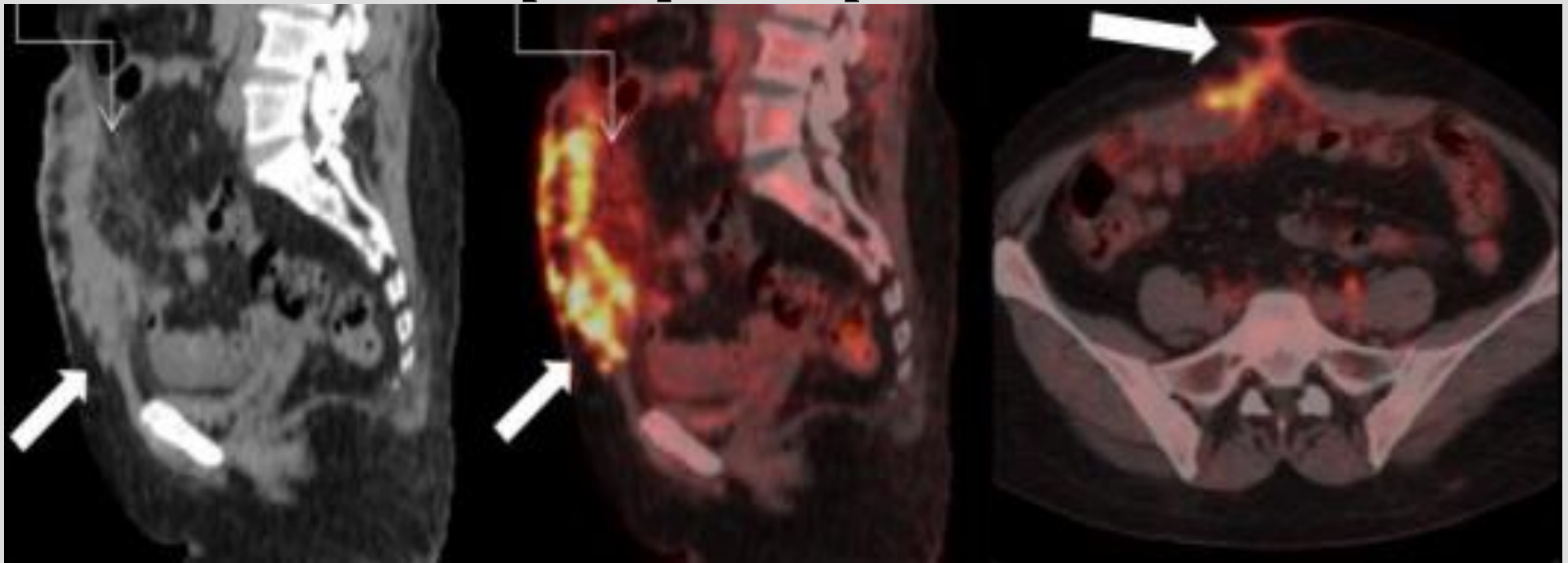
**Lésions spécifiques (biopsie utile) :**



Lupus pernio

# Atteinte cutanée et sous-cutanée de la sarcoïdose

**Lésions spécifiques (biopsie utile) :**



Hypertrophie et hypermétabolisme d'une ancienne cicatrice de laparotomie (ADK colique)



# Atteinte cutanée et sous-cutanée de la sarcoïdose



Lésions spécifiques (biopsie utile) :



*Snow leopard sign* = nodules sous-cutanés de Darier-Roussy disséminés → aspect consid

*Bompard F, de Menthon M, Gomez L, Gottlieb J, Saleh NS, Chekroun M, et al. 18F-FDG PET/CT of sarcoidosis with extensive cutaneous and s*

# Atteinte cutanée et sous-cutanée de la sarcoïdose

Lésion non spécifique (**biopsie inutile**) :



Erythèmes noueux : hypodermite, le plus souvent aux membres

