Pronostic associé à l'atteinte osseuse en 18FDG-TEP-TDM au cours de la sarcoïdose

A. Bouchut (1) ; R. Lhote (1) ; P. Maksud (2) ; T. Ben Salem (1) ; A. Fustier (3) ; Q. Moyon (1) ; J. Haroche (1) ; M. Soussan (4) ; A. Mathian (1) ; M. Hié (1) ; Z. Amoura (1) ; F. Cohen Aubart (1)
(1) Service de médecine interne 2, maladies auto-immunes et systémiques, Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière, Paris; (2) Service de médecine nucléaire, Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière - Charles Foix, Paris; (3) Service de radiologie, Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière, Paris; (4) Médecine nucléaire, C.H.U. Hôpital Avicenne, Bobigny

Introduction

La sarcoïdose est une maladie granulomateuse multisystémique de cause inconnue. La prévalence de l'atteinte osseuse est estimée entre 3 et 30%. Elle est symptomatique dans environ la moitié des cas. La tomographie par émission de positrons (TEP) au 18F-fluorodéoxyglucose (FDG) associée à la tomodensitométrie (TDM) est un examen fréquemment utilisé au cours de la sarcoïdose pour chercher une cible biopsiable, évaluer les atteintes cardiaques, évaluer l'activité des stades IV pulmonaires, ou chercher des signes d'activité. Elle est sensible pour détecter l'atteinte osseuse, mais la signification clinique et pronostique des hypermétabolismes osseux n'est pas connue.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique de données collectées prospectivement. Les critères d'inclusion étaient une sarcoïdose définie selon les critères WASOG, comportant une documentation histologique, et la réalisation d'au moins une TEP-TDM au cours du suivi. Les atteintes osseuses métaboliques remplissant les critères WASOG d'atteinte « au moins probable » ou « hautement probable » ont été retenues. Les caractéristiques des patients avec et sans atteinte osseuse métabolique de la sarcoïdose ont été comparés avec un test de Fisher. Des courbes de survie sans rechute ont été construites par la méthode de Kaplan-Meier et comparées avec un test du log-rank. Une valeur $p < 0.05$ a été considéré significative.

Résultats

Parmi 503 patients ayant une sarcoïdose, 165 patients atteints de sarcoïdose définie ayant passé au moins une TEP-TDM ont été inclus. Quatorze patients présentaient un hypermétabolisme osseux d'autre cause que la sarcoïdose. Une atteinte osseuse métabolique de la sarcoïdose a été mise en évidence chez 29 patients (18%), dont 9 (31%) présentaient une atteinte osseuse structurale au scanner. L'atteinte osseuse métabolique de la sarcoïdose était associée à une atteinte ganglionnaire intrathoracique (28 [96%] et 107 [79%], $p < 0.001$) et extrathoracique (15 [52%] et 40 [30%], $p = 0.03$) plus fréquente. Les patients avec une atteinte osseuse métabolique recevaient plus fréquemment un traitement par corticoïdes (29 [100%] et 99 [73%], $p < 0.001$), méthotrexate (26 [90%] et 66 [48%], $p < 0.001$) et anti-TNF (tumor necrosis factor) alpha (22 [76%] et 41 [30%], $p < 0.001$). Malgré des traitements plus agressifs, la rechute survenait significativement plus tôt chez les patients avec une atteinte osseuse métabolique (délai médian à la première rechute, 63 [44-84] mois et 96 [72-156] mois respectivement, $p = 0.01$).

Conclusion

L'atteinte osseuse métabolique de la sarcoïdose est présente chez 18% des patients. Elle est le plus souvent axiale et sans lésion structurale sous-jacente. Dans cette étude comparative,

elle est associée à des traitements plus fréquents et des rechutes plus précoces, représentant ainsi un signe de sévérité et de chronicité de la maladie. Cette donnée pourrait permettre d'ajuster la stratégie thérapeutique individuelle des patients atteints de sarcoïdose.