

#001

Objectifs du carnet

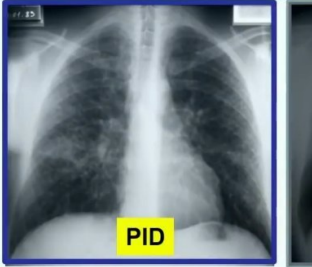
CLINIQUE

- Asymptomatique (1/3)
- Symptomatique (2/3):
 - toux sèche, dyspnée d'effort,
 - signes généraux : asthénie, anorexie, amaigrissement.
- Examen normal (rarement râles crépitants)

EFR

- Le plus souvent TVR,
- diminution DLco,
- altération des débits reflétant les petites voies aériennes (DEM25-75, V50)
- Gazométrie artérielle souvent normale au repos, possible désaturation à l'exercice.
- EFR parfois normale malgré les anomalies radiologiques

Stade I



PID

Stade III

Remerciements au Collège des Enseignants de Pneumologie

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

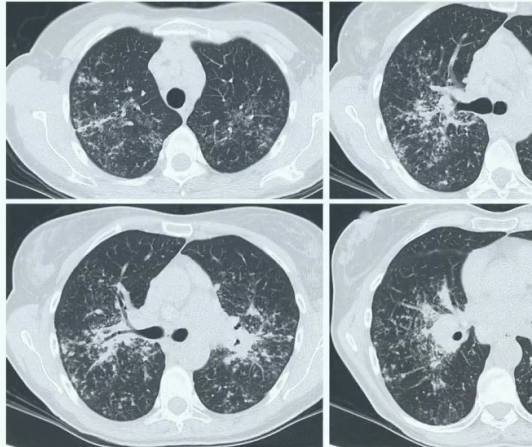
- Maîtriser le raisonnement devant sarcoïdose en contexte EDN et en garde.
- Pour Sarcoïdose, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Sarcoïdose, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Sarcoïdose, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Tableau de sarcoïdose

Reconnaitre la PID de la sarcoïdose

micronodulaire diffuse
prédominance moyenne
supérieure
distribution
peribronchovasculaire
distribution lymphatique



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Granulomatose systémique touchant surtout poumons, ganglions, peau, œil, cœur, système nerveux.
- Radiographie: adénopathies hilaires bilatérales, atteinte interstitielle selon stade.
- Évoquer devant syndrome de Löfgren: érythème noueux, arthralgies, adénopathies hilaires.
- Toujours rechercher atteinte cardiaque, neurologique, oculaire ou hypercalcémie.

#003

Confirmation et traitement

- Diagnostic: présentation compatible, granulome non caséeux, exclusion tuberculose et autres causes.
- Biopsier le site le plus accessible si confirmation nécessaire.
- Surveillance possible si forme peu symptomatique et sans organe menaçant.
- Corticothérapie ou immunomodulation si atteinte sévère, progressive ou fonctionnelle.

#004

Pièges EDN

- Pour Sarcoïdose, ne pas confondre normalité d'un examen isolé et absence de maladie si la probabilité clinique est forte.
- Pour Sarcoïdose, toujours distinguer diagnostic, gravité immédiate et retentissement fonctionnel.
- Pour Sarcoïdose, penser aux terrains: grossesse, immunodépression, cancer, insuffisance respiratoire chronique, anticoagulants.
- Pour Sarcoïdose, avant toute sortie, documenter les consignes, le traitement, la surveillance et le délai de réévaluation.

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Sarcoïdose, formuler en une phrase le problème respiratoire principal et le risque vital à exclure.
- Pour Sarcoïdose, choisir l'examen qui change la conduite dans l'heure, puis le bilan d'étiologie.
- Pour Sarcoïdose, dire ce qui justifie hospitalisation, avis spécialisé ou surveillance ambulatoire.
- Pour Sarcoïdose, prévoir la réévaluation: efficacité, tolérance, complication, adaptation au résultat.

Sources: Referentiel CEP/SPLF EDN 8e edition (2023); Supports locaux SSD1/Alex/12- Pneumologie; Recommandations SPLF disponibles sur [splf.fr](https://www.splf.fr)