

Anévrysmes artériels compliqués de la maladie de Behçet: modalités de traitement et suivi à 12 mois à propos d'une série de 8 cas

M. CHARIFI (1) ; M. Fissah (2) ; S. Taharboucht (3) ; FZ. Kahoul (4) ; F. Menzou (2) ; N. Touati (2) ; A. Chibane (2)

(1) Médecine interne, Centre Hospitalo-Universitaire de Douéra, Algérie; (2) Service de médecine interne, Alger, Alger, Algérie; (3) médecine interne, clinique AREZKI KEHAL EPH EL BIAR, Alger, Algérie; (4) Médecine interne, Centre hospitalo-universitaire Douera, Alger, Algérie

Introduction

L'atteinte artérielle dans la MB, est rare elle affecte 3 à 5% des patients, les anévrysmes artériels peuvent toucher les artères pulmonaires, viscérales et périphériques. Ils sont le plus souvent découverts lors de complications graves telles que la rupture de pseudo-anévrysmes ou, plus rarement en cas d'occlusion artérielle. La prise en charge thérapeutique est urgente, elle repose sur l'utilisation de traitement immunosuppresseur pour obtenir le contrôle de la vascularite, et le recours au traitement chirurgical ou interventionnel en cas d'anévrysmes compliqués ou de grande taille. Nous rapportons les résultats de la prise en charge thérapeutique de huit cas avec un suivi à 12 mois.

Patients et méthodes

Nous avons analysé rétrospectivement tous les cas de maladies de Behçet hospitalisés dans notre service de 2014 à 2022 et avons recueilli 8 cas ayant présenté un anévrysme ou pseudo-anévrysme artériel compliqué de la MB. Nous avons étudié le profil épidémiologique des patients, les circonstances de découverte, les manifestations cliniques associées, la prise en charge thérapeutique et l'évolution à 12 mois sous traitement.

Résultats

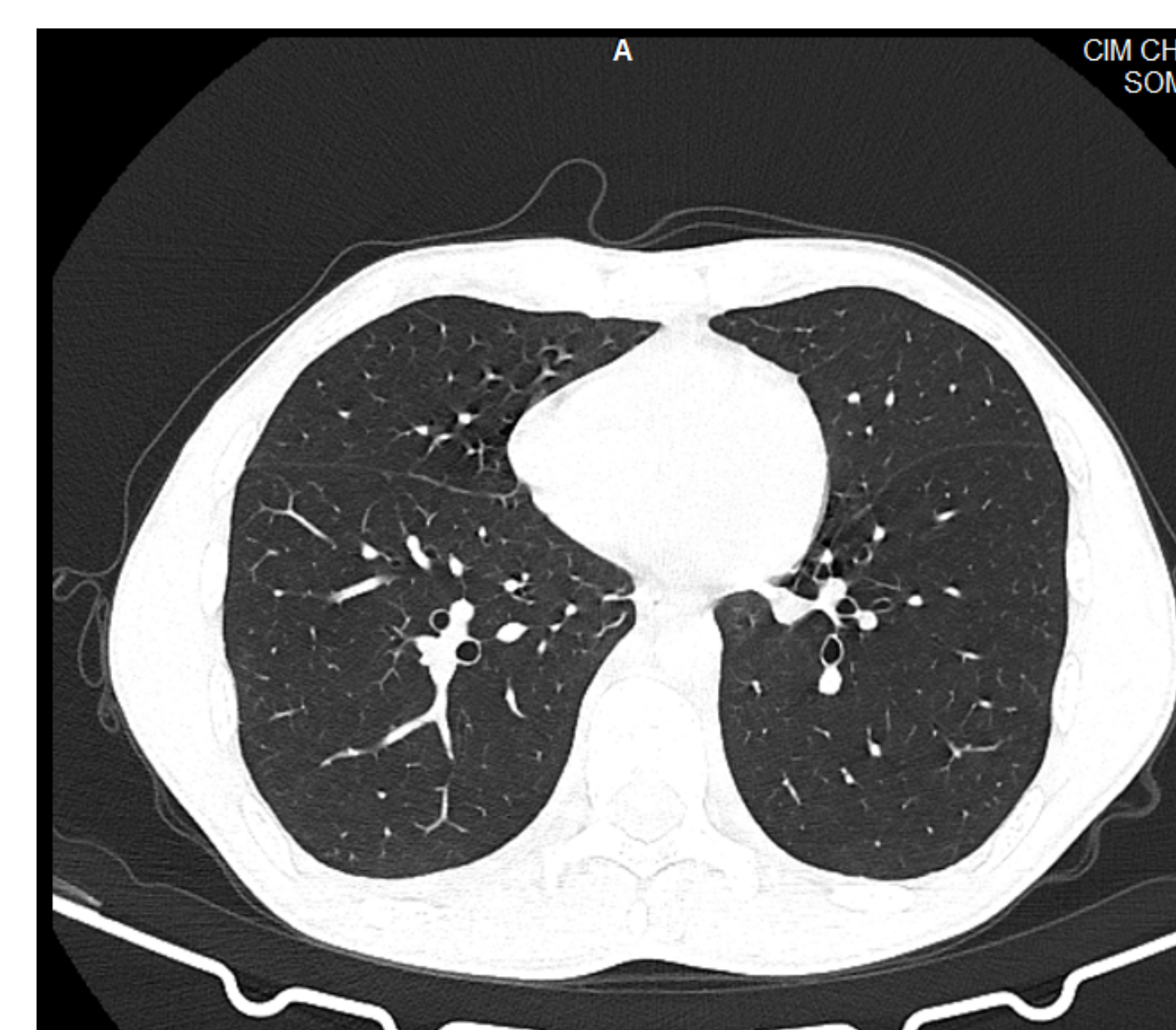
Huit patients, 7 hommes et 1 femme, ont présenté une atteinte artérielle sous forme d'anévrysme ou de pseudo-anévrysme. L'âge moyen de nos patients était de 34 ans (22-48 ans). Cette atteinte a été révélatrice de la MB chez 6 cas et est survenue après une durée d'évolution de la maladie de 5 ans dans un cas, et de 12 ans dans un autre cas. L'anévrysme a touché les artères pulmonaires (AP : 3 cas), les artères coronaires (1 cas), les artères cérébrales (1 cas), pseudo-anévrysme rompu de l'artère poplitée (A pop : 2 cas), et un pseudo-anévrysme rompu de l'artère splénique (1 cas). Tous les patients ont été traités par bolus de corticoïdes et d'immunosuppresseurs (Cyclophosphamide dans les cas d'anévrysmes des AP et coronaire ; Azathioprine dans les cas d'anévrysmes des A pop et splénique). Trois patients ont bénéficié d'un geste chirurgical vasculaire en urgence avec une bonne évolution dans deux cas (anévrysme de l'artère splénique et un cas d'anévrysme de A pop) et une thrombose précoce de la prothèse dans un cas d'anévrysme A pop. Nous déplorons le décès de deux patients dans la première semaine de leur hospitalisation, un patient à la suite de la rupture d'un anévrysme de l'AP et un autre patient à la suite de la rupture d'un anévrysme d'une artère cérébrale

Conclusion

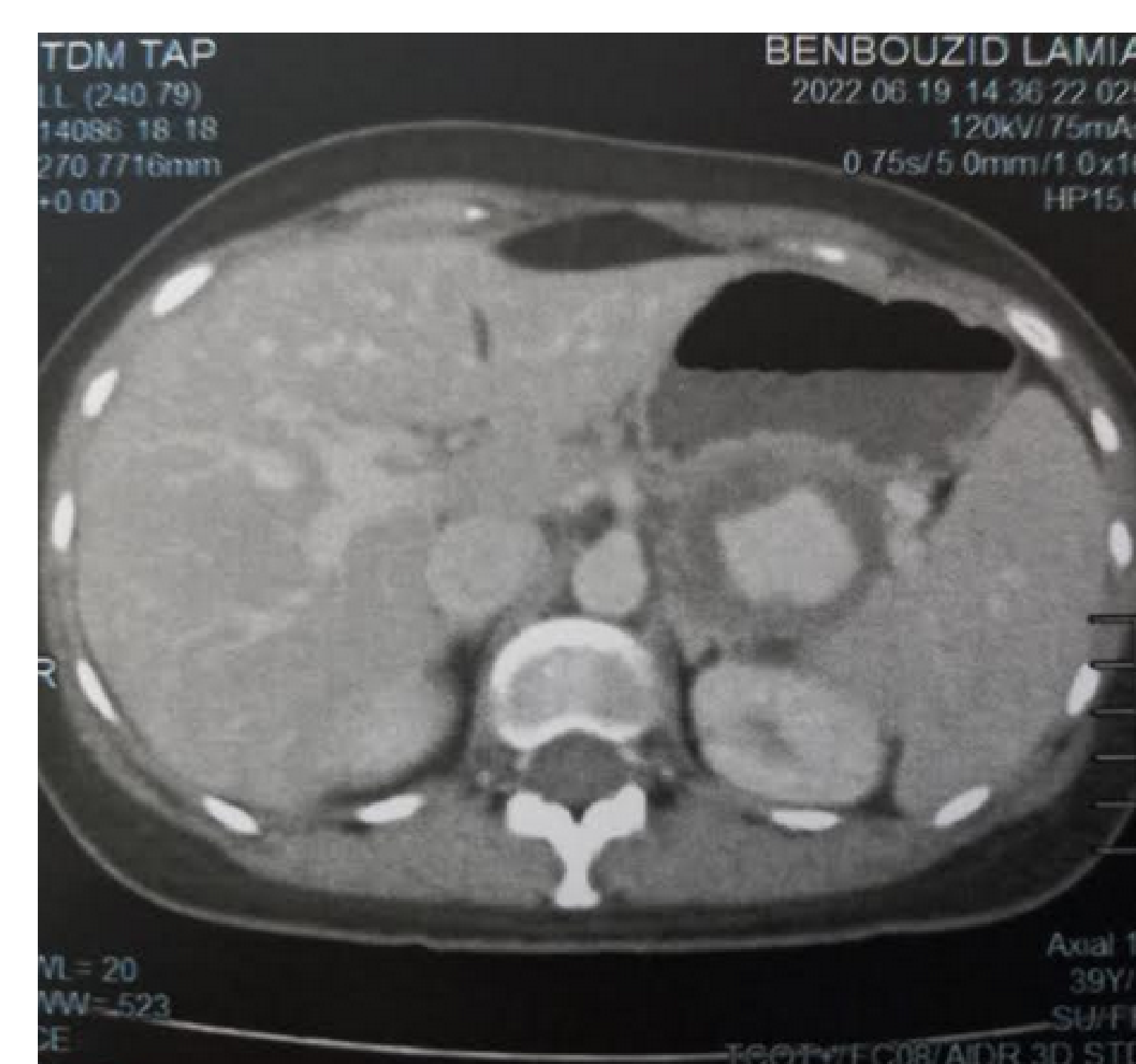
L'anévrysme artériel de la MB est une complication redoutable, dont le pronostic est conditionné par une prise en charge pluridisciplinaire précoce et adaptée, incluant le traitement immunosuppresseur et le traitement chirurgical ou interventionnel.



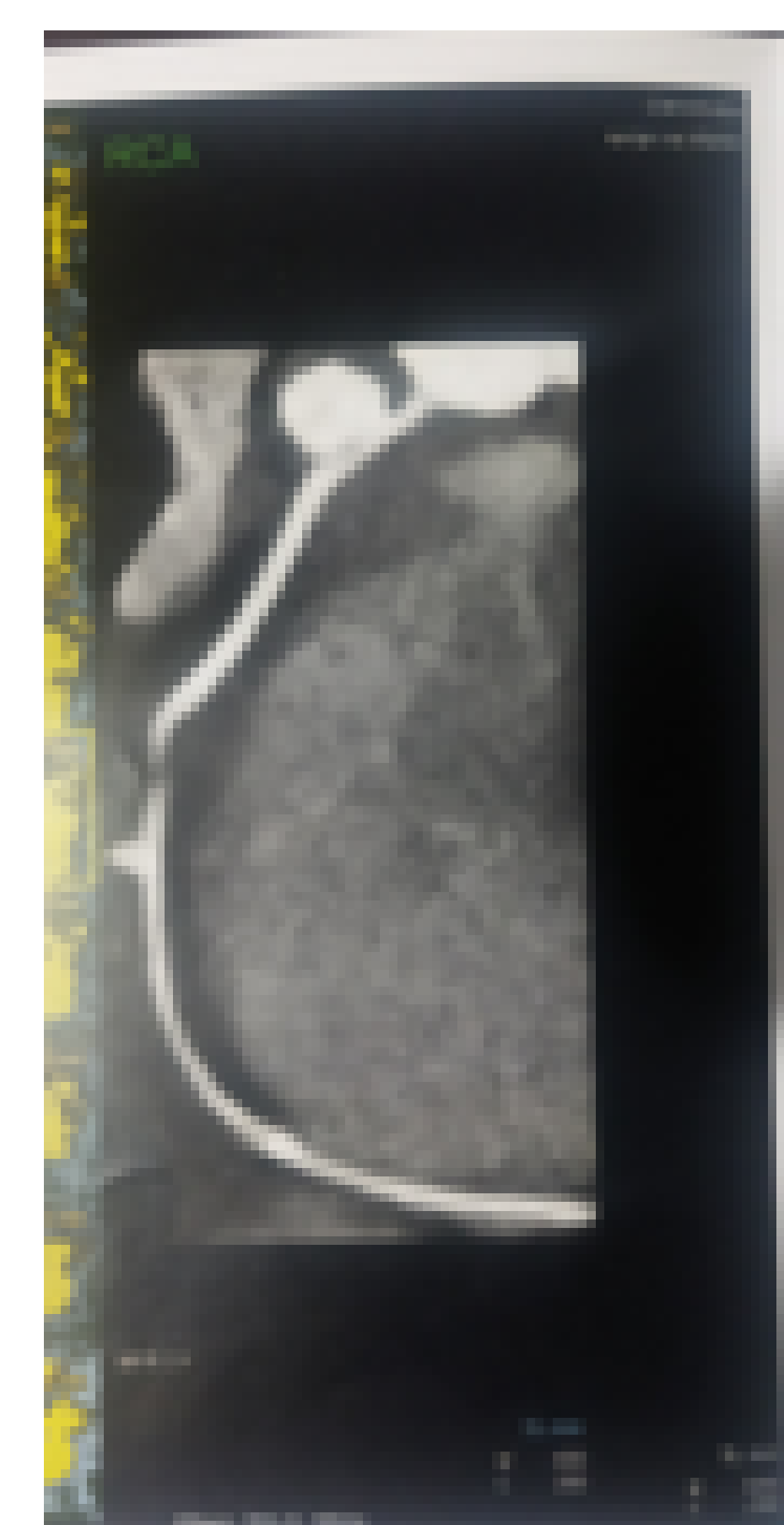
Anévrysme sacculaire de l'artère fémorale droite



Anévrysmes d'artères pulmonaires segmentaires



Pseudo anévrysme rompu de l'artère splénique



Anévrysme sacculaire de l'interventriculaire antérieure

Discussion

L'atteinte artérielle dans la MB, est rare elle affecte 3 à 5% des patients, les anévrysmes artériels peuvent toucher les artères périphériques, viscérales et pulmonaires. Ils peuvent entraîner des complications graves, telles que la rupture ou l'occlusion artérielle. L'atteinte artérielle est une des principales causes de mortalité dans la MB, particulièrement par rupture d'anévrysme de l'AP. Dans le cas d'atteinte artérielle, l'utilisation d'immunosuppresseurs doit toujours être prise en compte, car elle a été associée positivement à l'obtention d'une rémission complète, ainsi qu'à un risque réduit de complications postopératoires. Le traitement chirurgical ou interventionnel peut être nécessaire pour traiter les anévrysmes de grande taille, les anévrysmes rompus ou les complications associées. Une approche individualisée, multidisciplinaire avec expertise de différentes spécialités est souvent nécessaire.

Références bibliographiques principales

- Saadoun D, Asli B, Wechsler B, Houman H, Geri G, Desseaux K, Piette JC, Huang DLT, Amoura Z, Salem TB, Cluzel P, Koskas F, Resche-Rigon M, Cacoub P. Long-term outcome of arterial lesions in Behçet disease: a series of 101 patients. *Medicine (Baltimore)*. 2012 Jan;91(1):18-24. doi: 10.1097/MD.0b013e3182428126. PMID: 22198498.
- Zafer H, Iscan, MD, Kerem M. Vural, MD, and Murat Bayazit, MD, Ankara, Turkey. Compelling nature of arterial manifestations in Behçet disease. *JOURNAL OF VASCULAR SURGERY* 2005

