

Localisation artérielle inhabituelle révélatrice d'un Behçet: anévrisme de l'artère splénique

- Ichrak Hajaj, médecin résidente, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc
- Wafaa. Ammouri, Professeur Universitaire, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc
- Naima Mouatassim, Médecin spécialiste, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc
- Hajar Khibri, Professeur Universitaire, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc
- Mouna Maamar, Professeur Universitaire, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc
- Zoubida Tazi Mezalek, Professeur Universitaire, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc
- Hicham Harmouche, Professeur Universitaire, Médecine interne et Immunologie Clinique, CHU Avicenne, Rabat, Maroc

Introduction:

-La maladie de Behçet est une vascularite multisystémique responsable le plus souvent d'une atteinte veineuse: thrombose superficielle ou profonde.

-L'atteinte artérielle est rarement rencontrée: anévrysmes artériels (l'aorte et les artères pulmonaires).

-Nous rapportons une observation rare d'une patiente chez qui la maladie de Behçet a été évoquée devant un anévrisme de l'artère splénique.

Cas clinique:

- Patiente de 40 ans
- ATCD 2 épisodes de thrombose veineuse profonde et un épisode de rougeur oculaire non documenté.
- Histoire de la maladie :2 ans, aphtose buccale et génitale récidivante accompagnée de lombalgies inflammatoires
- Examen clinique :souffle au niveau des foyers mitral et aortique
- Bilan biologique: pas de syndrome inflammatoire.
- Bilan immunologique négatif.
- Angioscanner cervico-thoraco-abdominopelvien: anévrisme de l'artère splénique de 33*35mm.
- Diagnostic d'une maladie de Behçet retenu.
- Traitement endovasculaire avec une bonne exclusion de l'anévrisme à l'artériographie de contrôle.
- Traitement médical :corticothérapie 0,5 mg/kg/j, la colchicine 1 mg/jr et l'azathioprine 2mg/Kg/jr avec reprise de l'anticoagulation 8 semaines après l'intervention.
- Patiente asymptomatique à 4 mois de suivi.

Discussion:

- ◊ L'atteinte artérielle au cours de la maladie de Behçet :1,5 à 2,2 % des cas [1] .
- ◊ Atteinte de toutes les artères de différent calibre
- ◊ Localisation splénique rarement rapportée : 5 cas retrouvés dans la littérature.
- ◊ Circonstances de découverte: fortuite ou tableaux graves (hémopéritoine).
- ◊ Diagnostic positif: tomodensitométrie .
- ◊ Traitement: médical par les immunosuppresseurs et chirurgical le risque de rupture. [2-3]
- ◊ La radiologie interventionnelle endovasculaire: nouvelle alternative thérapeutique, taux de morbi-mortalité diminué



COUPE SAGITTALE MONTRANT
UN ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE
SPLÉNIQUE MESURANT
33*35mm



IMAGE DE L'ARTÉRIOGRAPHIE
MONTRANT ANÉVRYSME
SPLÉNIQUE



RECONSTRUCTION 3D DE
L'ANÉVRYSME SPLÉNIQUE

Conclusion:

-Les anévrysmes des artères viscérales au cours de la maladie de Behçet: lésions vasculaires exceptionnelles mais **redoutables avec un risque majeur de rupture**.

-Le pronostic: conditionné par une prise en charge pluridisciplinaire **initiale adaptée** (traitement chirurgical ou interventionnel en urgence) .

Références:

[1] Iscan ZH, Vural K, Bayazit M. Compelling nature of arterial manifestations in Behçet disease. *J Vasc Surg* 2005;41:53-8

[2] Jira M et al., Maladie de Behçet révélée par un anévrisme de l'artère splénique, *Presse Med* (2014)

[3] Mouhanni S, Zahdi O, Bakkali T, Boukili Makhoukhi K, Sefiani Y, El Mesnaoui A, Lekehal B. Anévrisme de l'artère splénique révélant une maladie de Behçet. *Sang Thrombose Vaisseaux* 2019 ; 31 (6) : 265-8 doi:10.1684/stv.2019.1096