

## Manifestation rénale d'un anévrisme de l'aorte abdominale Au cours de la maladie de Behçet

ICHRAQ DOUKKALI	service médecine interne immunologie clinique CHU Mohammed VI Tanger
MOUNA EL KHATIB	service néphrologie CHU Mohammed VI TANGER
SOUMAYA ELBACHIRI	service médecine interne immunologie clinique CHU Mohammed VI Tanger
WYSSAL CHAWAD	service médecine interne immunologie clinique CHU Mohammed VI Tanger
AMINE AZGHARI	service chirurgie vasculaire CHU Mohammed VI Tanger
MYRIEM BOURKIA	service médecine interne immunologie clinique CHU Mohammed VI Tanger
ASSEM MARYAM	service néphrologie CHU Mohammed VI TANGER

### INTRODUCTION

La maladie de Behçet est une vascularite systémique chronique rare, touchant principalement les jeunes adultes du pourtour méditerranéen. Elle peut affecter plusieurs systèmes, y compris le système vasculaire. Les complications artérielles, bien que rares, sont actuellement mieux reconnues. Elles sont observées dans 5 à 10 % des cas et représentent la première cause de mortalité chez ces patients. La survenue d'un anévrisme aortique dans ce contexte est un événement clinique notable en raison du risque élevé de rupture et de complications thrombotiques.

### OBSERVATION

Il s'agit d'une **patiente de 34 ans**, suivie pour une **hypertension artérielle** depuis 1 an sous bithérapie.

Diagnostiquée de **maladie de Behçet** retenu sur les critères suivant :

aphtes buccaux récurrents à raison de > 3 épisodes /an, lésions cutanées de pseudo-folliculite et d'érythème noueux associées à des polyarthralgies inflammatoires des grosses articulations. Elle est traitée par corticothérapie orale et colchicine avec bonne évolution clinique. Au cours du suivi, **une protéinurie positive persistante** a raison de (2 g/24h) est constatée.

La clearance de la créatinine à 87ml/mn/1.73m<sup>2</sup>. L'examen cytobactériologique des urines ne retrouve pas un sédiment urinaire actif. L'échographie rénale pré ponction biopsie rénale a objectivé **un rein gauche diminué de taille** à 7,7cm avec présence **d'une masse suspecte**. Le complément par angioscanner abdominale révèle **un anévrisme sacciforme de l'aorte abdominale** en regard de l'ostium d'une artère rénale gauche partiellement thrombosée.

Sur le plan thérapeutique, la patiente a bénéficié d'une corticothérapie à forte dose associée à une immunosuppression par cyclophosphamide à raison d'un bolus par mois pendant 6 mois. Elle est également candidate à la pose d'une endoprothèse aortique après immunosuppression.

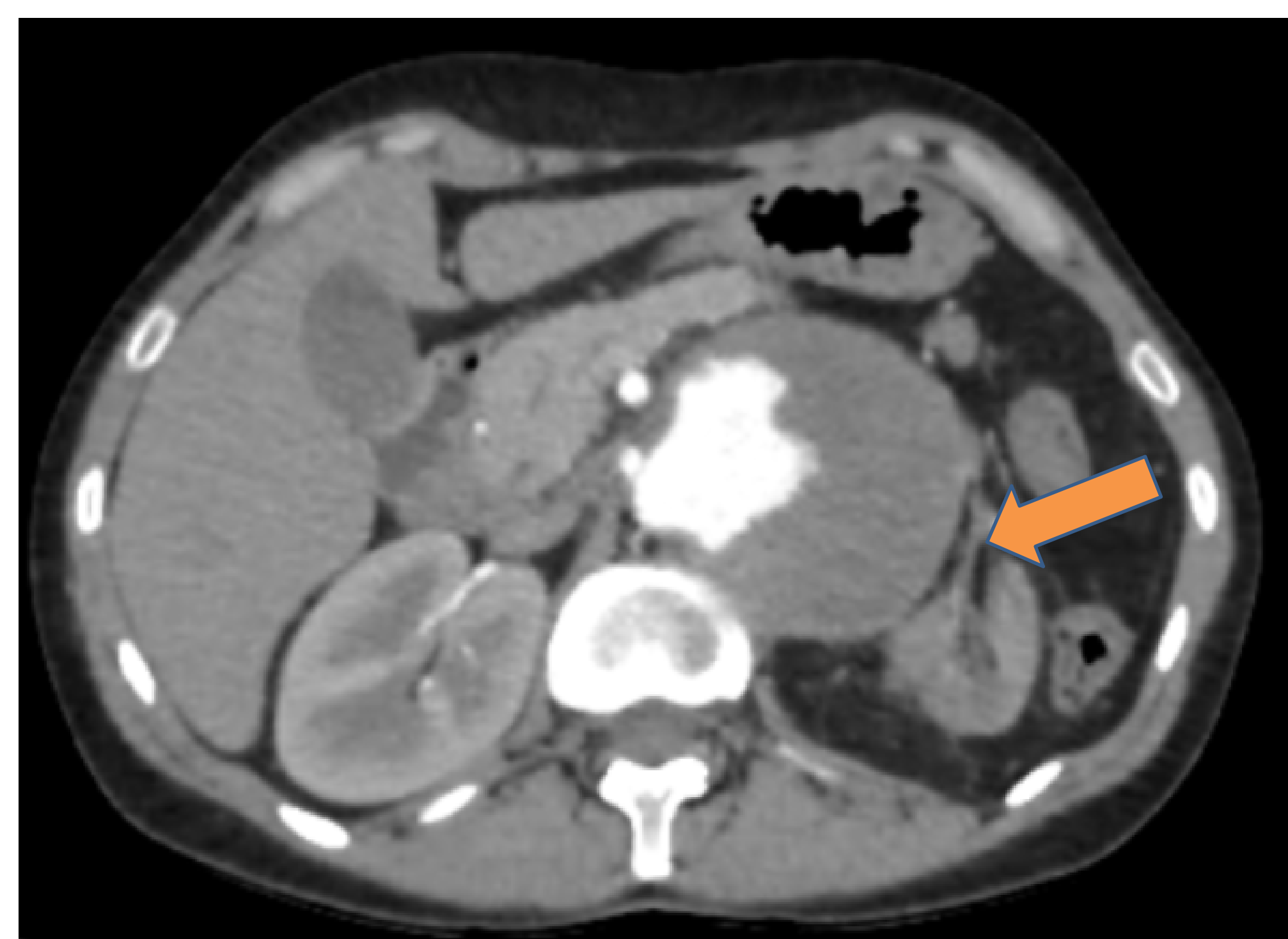
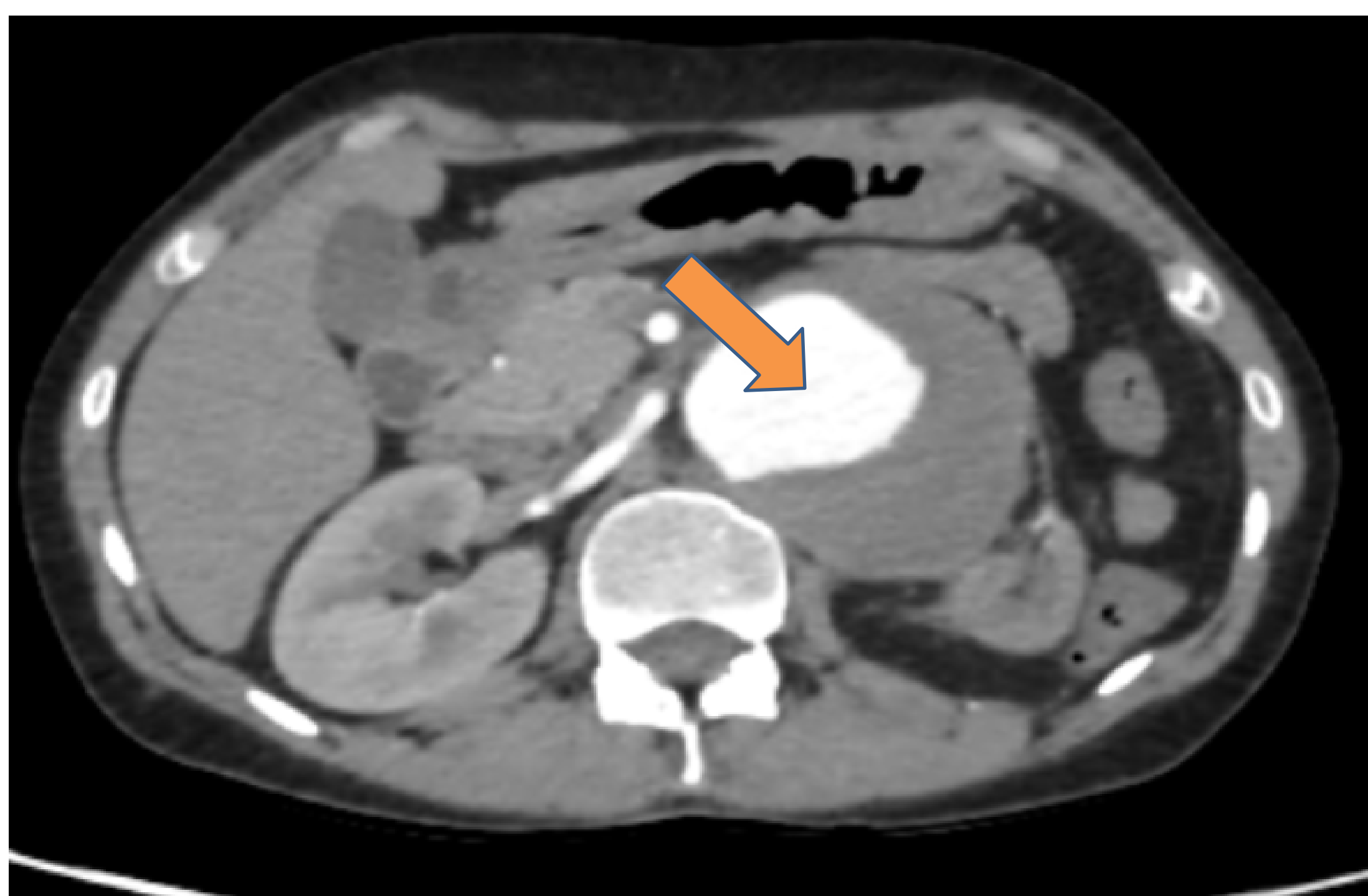


Figure 1 et 2: Anévrisme sacciforme de l'aorte abdominale en regard de l'ostium de l'artère rénale gauche.

### CONCLUSION

Les manifestations vasculaires sont classiques au cours du syndrome de Behçet définissent un facteur pronostique majeur. La défaillance rénale résultant d'un anévrisme aortique peut entraîner une atrophie et une perte de la fonction rénale, avec des répercussions cliniques significatives telles qu'une hypertension artérielle ou un syndrome néphrotique. La pierre angulaire du traitement repose sur le traitement immunosuppresseur. La prise en charge chirurgicale ne se conçoit qu'à distance de la phase inflammatoire. Ce cas clinique illustre la multiplicité des atteintes vasculaires du syndrome de Behçet avec une possibilité de détection précoce de complications potentiellement létales par une surveillance régulière de la protéinurie, qui doit faire partie systématique du bilan de suivi.

### REFERENCES

1-Hatemi G, Silman A et al. EULAR recommendations for the management of Behçet disease. *Ann Rheum Dis*.déc2008;67(12):1656-62.

2-Hatemi G, Esatoglu SN, et al. Considerations in designing and interpreting prevalence studies for Behçet syndrome. *Pol Arch Intern Med*. 29 mars 2018;128(3):148-9.