



## Aortite juvénile au cours d’une maladie de Behçet mimant une artérite de Takayasu

Mehdi SOMAI, Ons RHIF, Ibrahim ARBAOUI, Rihèm BOUKHZAR, Zohra AYDI, Fatma BOUSSEMA, Besma BEN DHAOU, Fatma DAOUD, Imen RACHDI

Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

### Introduction:

L'atteinte aortique est la manifestation artérielle la plus fréquente dans la maladie de Behçet (MB), prédominée par les anévrismes aortiques. Elles peuvent survenir précocement dans les 5 ans suivant le diagnostic. Elles conditionnent, conjointement avec l’atteinte de l’artère pulmonaire, le pronostic des patients.

L’aortite diffuse, une présentation rare de l’atteinte aortique au cours de la MB, peut mettre en doute le diagnostic. Nous rapportons ici un cas d’aortite diffuse associé à une artérite pulmonaire chez une adolescente suivie pour MB.

### Observation:

Il s’agissait d’une patiente âgée de 15 ans, suivie pour une maladie de Behçet à atteinte cutanéomuqueuse et articulaire. Elle avait été mise sous colchicine associée à une corticothérapie à faible dose, avec une réponse clinique initiale favorable. Elle consulte après un an après pour une douleur thoracique aiguë avec des palpitations. L’examen a objectivé une température à 37 °C, une saturation d’oxygène correcte à l’air ambiant, une tension artérielle à 130/70 mmHg en bilatéral et une tachycardie à 150 bpm. Les pouls périphériques étaient présents et symétriques et l’électrocardiogramme montrait une tachycardie sinusale. La biologie n’a pas montré de cytopénie ni de syndrome inflammatoire biologique. Le dosage des D-dimères et des troponines était normaux.

**L’angioscanner de l’aorte et de ses branches** a mis en évidence un épaissement hypodense de l’artère pulmonaire lobaire inférieure droite, en manchon périartériel, associé à un discret épaissement pariétal circonférentiel non sténosant de l’aorte thoracoabdominale étendu sur 10 cm. Il n’a pas été objectivé d’embolie pulmonaire ni d’anévrysme.



Figure 1: cliché de l’angioscanner de l’aorte et ses branches en coupe axiale montrant un aspect d’aortite

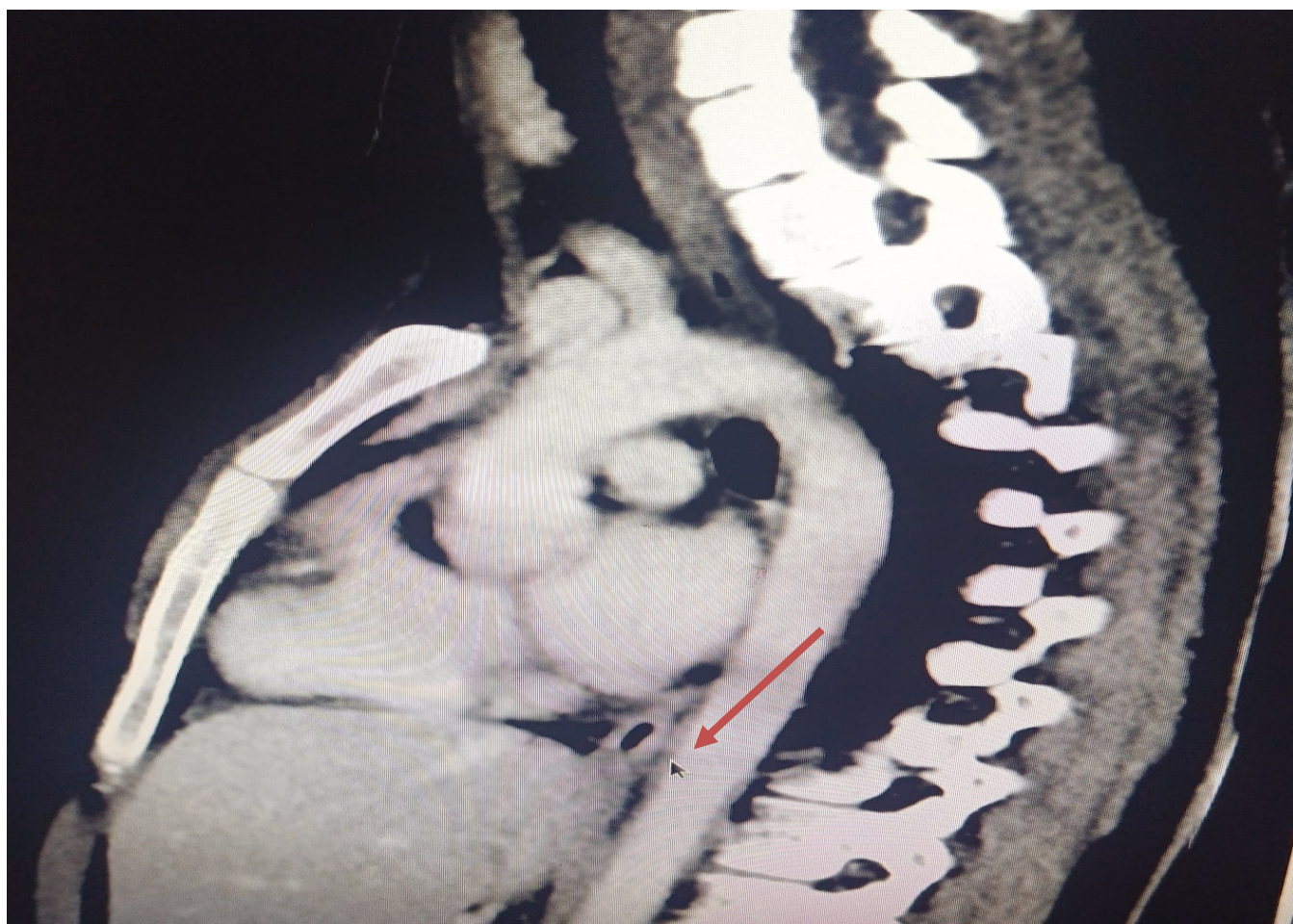


Figure 2: cliché de l’angioscanner de l’aorte et ses branches en coupe sagittale montrant un épaissement pariétal circonférentiel de l’aorte thoracoabdominale

**L’échocardiographie transthoracique** ne retrouvait pas d’anomalies.

**L’Holter rythmique** a objectivé des extrasystoles en salves, tandis que **l’IRM cardiaque** ne montrait pas d’anomalies.

Devant le genre féminin, l’âge et l’étendue des lésions artérielles, l’authenticité de la MB a été mise en question notamment avec la maladie de Takayasu. La présence d’aphtose bipolaire, de pseudofolliculite et l’absence d’asymétrie tensionnelle ont permis de rattacher l’atteinte artérielle à la MB.

La patiente a été traitée par corticothérapie à forte dose avec Infiximab.

### Discussion:

Les vasculites artérielles compliquent 4 à 17% des cas de MB selon les séries épidémiologiques. L’aortite diffuse demeure exceptionnelle touchant moins de 3% des atteintes vasculaires ainsi que l’artérite pulmonaire, contrastant avec la prédominance des anévrismes (65%) et thromboses (25%) (1) (2). Précoce chez les sujets jeunes, elle expose à une mortalité significative à cause des complications souvent aiguës à type de dissection ou rupture de l’aorte et pouvant être inaugurale de la maladie. Cette rareté, opposée à la fréquence de l’aortite diffuse dans les vascularites de gros vaisseaux notamment la maladie de Takayasu, impose un diagnostic différentiel rigoureux, particulièrement chez la femme jeune.

### Conclusion:

Ce cas illustre une atteinte artérielle rare et extensive au cours d’une maladie de Behçet chez une adolescente, initialement discutée avec une artérite de Takayasu devant le profil démographique et l’imagerie. Les arguments cliniques et sémiologiques ont permis de rattacher ces lésions à la maladie de Behçet, justifiant une intensification thérapeutique par corticothérapie à forte dose associée à l’infiximab.

### Références:

(1) Atteintes aortiques inflammatoires associées à la maladie de Behçet. *La Revue de Médecine Interne*, 37(4), 230-238. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2015.10.351>

(2) Behçet’s Disease : A Radiological Review of Vascular and Parenchymal Pulmonary Involvement. *Diagnostics*, 12(11), 2868. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12112868>