



Les faux anévrismes: une complication rare mais redoutable au cours de l’angio-behçet

M. Zaizaa (1) ; I. I.el Kassimi (1) ; N. Sahel (1) ; F. Ahalat (1) ; A. Tahir (1) ; Z. El Bougrini (1) ; N. Bahadi (1) ; O. Jamal (1) ; K. Jabrane (1) ; O. Siffedine (1) ; M. Biyat (1) ; B. Talamoussa (1) ; A. Rkiouak (1) ; Y. Sekkach (1)
(1) Médecine interne, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V,Rabat,Maroc

INTRODUCTION

La maladie de Behçet est une vascularite d'étiologie inconnue touchant les veines et les artères de tout calibre . A côté de la thrombose veineuse, les lésions anévrismales et les sténoses des gros vaisseaux sont les manifestations les plus fréquentes de l'angio-Behçet.

MATERIELS ET METHODES

Etude rétrospective descriptive portant sur les dossiers de patients suivis pour maladie de Behçet compliquée de faux anévrismes artériels, coligés au sein de notre formation.

RESULTATS

Cas 1: patient de 28 ans s’est présenté aux urgences pour des douleurs abdominales sous-ombilicales. L’examen physique a mis en évidence une masse battante et douloureuse à la palpation. L’écho-Doppler a révélé une masse vasculaire située sur l’axe iliaque gauche. L’angioscanner a confirmé le diagnostic de faux anévrisme de l’artère iliaque externe gauche et a permis d’exclure d’autres localisations anévrismales.

L’interrogatoire a retrouvé des antécédents d’aphtose bipolaire récurrente et d’arthralgies. Sur le plan biologique, le patient présentait un syndrome inflammatoire avec une CRP à 100 mg/L. La prise en charge initiale a consisté en un bolus de méthylprednisolone pendant 3 jours consécutifs, associé à la mise en place d’une endoprothèse iliaque en regard du faux anévrisme par voie endovasculaire. Un traitement associant une corticothérapie orale dégressive et un immunosuppresseur a ensuite été instauré. L’évolution clinique et biologique a été favorable.

Cas 3 :Un patient de 56 ans, sans antécédents notables, a été admis aux urgences pour des douleurs thoraciques et des épigastalgies progressives évoluant depuis trois mois. L’examen clinique initial a révélé des signes d’insuffisance cardiaque congestive associés à un élargissement médiastinal majeur à la radiographie thoracique. L’angioscanner aortique a mis en évidence un faux anévrisme sacculaire géant de l’aorte thoracique ascendante, mesurant 117 mm de diamètre, révélant ainsi une maladie de Behçet après l’élimination des autres étiologies inflammatoires et infectieuses. Malgré l’instauration rapide d’un traitement médical optimal ainsi qu’une préparation à un geste endovasculaire par endoprothèse en salle hybride, l’évolution a été marquée par une rupture anévrismale brutale et fatale.

Cas 2 :Une patiente de 40 ans, aux antécédents d’aphtose bipolaire et de thromboses veineuses profondes à répétition, a consulté pour une masse cervicale latérale d’augmentation progressive de volume. L’évaluation morphologique a mis en évidence un faux anévrisme carotidien. La prise en charge a associé une corticothérapie et un traitement immunosuppresseur à un geste chirurgical, consistant en la mise à plat du faux anévrisme suivie d’un remplacement prothétique .

Cas 4:patient de 17 ans, récemment diagnostiqué avec une maladie de Behçet à tropisme mucocutané, a présenté des douleurs abdominales épigastriques et péri-ombilicales intenses. L’échographie abdominale avec Doppler a révélé un anévrisme du tronc coeliaque, confirmé par angioscanner qui a montré un faux anévrisme géant de 5 cm non rompu. Le bilan biologique retrouvait un syndrome inflammatoire important (CRP 180 mg/L). Le patient a été traité par bolus de méthylprednisolone, relayés par prednisone et cyclophosphamide, suivis d’un traitement endovasculaire par stent graft. L’évolution a été favorable, avec amélioration clinique et réparation intacte à l’imagerie de contrôle.

CONCLUSION: La survenue de faux anévrismes artériels au cours de la maladie de Behçet est extrêmement rare. Leur diagnostic peut précéder celui de la maladie comme le cas dans notre série.La prise en charge repose sur un diagnostic précoce, un traitement immunosuppresseur adapté et une stratégie interventionnelle soigneusement planifiée.