



Présentation inhabituelle de la maladie de Behçet : à propos d’une nouvelle observation

Hiba, SOUIAI, Résidente, Service de médecine interne, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Wafa, SKOURI, AHU, Service de médecine interne, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Roua, MANKAI, AHU, Service de médecine interne, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Amal, KHSIBA, MCA, Service de Gastroentérologie, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Salma, DGHAIES, AHU, Service de médecine interne, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Mouna, MEDHIOUB, MCA, Service de Gastroentérologie, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Haifa, TOUNSI, MCA, Service de médecine interne, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Lamine, HAMZAOUI, Professeur, Service de Gastroentérologie, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Raja, AMRI, MCP, Service de médecine interne, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Introduction :

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite systémique multisystémique.

Atteinte digestive : 3–25 % des cas

Localisation habituelle : région iléo-cæcale

Atteinte jéjunale : exceptionnelle

Atteinte artérielle : rare mais potentiellement grave

Objectif :

Rapporter une présentation inaugurale inhabituelle associant :

une jéjunite ischémique

une sténose subocclusive de l’artère rénale responsable d’une hypertension rénovasculaire sévère

Observation :

Homme âgé de 30 ans

Motif d’hospitalisation :

Douleurs abdominales intenses

Vomissements

Purpura des membres inférieurs

Évolution depuis 20 jours

Examen clinique :

Purpura vasculaire des membres inférieurs

Aphte buccal

Pseudo-folliculite du dos

Arthrite des genoux et petites articulations

Biologie :

Hyperleucocytose neutrophile

Syndrome inflammatoire biologique important

Fonction rénale normale

Fonction hépatique normale

Bilan infectieux négatif

Bilan immunologique :

ANCA négatifs

ANA négatifs

Cryoglobulinémie négative

Biopsie cutanée :

Vascularite leucocytoclasique sans dépôts d’immunoglobulines

Jéjunoscopie :

Ulcérations jéjunales profondes segmentaires.

Histologie digestive :

Muqueuse ulcérée inflammatoire

Infiltrat inflammatoire mixte

⇒Aspect compatible avec une jéjunite ischémique.

Angioscanner abdomino-pelvien :

Épaississement pariétal circonférentiel de plusieurs anses jéjunales

Hyperhémie mésentérique

Sténose ostiale subocclusive de l’artère rénale gauche

DIAGNOSTIC :

Maladie de Behçet selon les critères internationaux révisés (ICBD 2013)

Critères retenus :

✓ Aphtose buccale récidivante

✓ Lésions cutanées

✓ Test pathergique positif

✓ Atteinte digestive

✓ Atteinte vasculaire

✓ Atteinte articulaire

Examen ophtalmologique normal.

TRAITEMENT :

Bolus de corticothérapie relayé par corticothérapie forte dose

Colchicine

Infliximab (anti-TNFα)

ÉVOLUTION :

Après 6 mois :

✓ Régression des douleurs abdominales

✓ Contrôle de l’inflammation

✓ Régression de l’épaississement jéjunal à l’imagerie

✓ Évolution favorable

Conclusion :

La maladie de Behçet peut se révéler par des manifestations digestives et vasculaires atypiques.

L’association d’une jéjunite ischémique et d’une sténose de l’artère rénale est exceptionnelle.

Une reconnaissance précoce de ces formes sévères permet d’instaurer rapidement un traitement immunosuppresseur adapté et d’éviter les complications potentiellement graves.