

# ATTEINTE CARDIAQUE DANS LA MALADIE DE BEHÇET : A PROPOS DE 32 CAS

S. CHADLI (1), H. Khibri (1), S. FARI (1), M. Bourkia (1), N. Moatassim (1), W. Ammouri (1), M. Maamar (1),  
H. Harmouche (1), M. Adnaoui (1), Z. Tazi Mezalek (1)(2)

(1) : Service de Médecine Interne, CHU Ibn Sina, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

(2) Service d'Hématologie clinique adulte, CHU Ibn Sina, Université Mohammed V, Rabat, Maroc



## INTRODUCTION

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite chronique, multisystémique, d'étiologie inconnue. L'atteinte cardiaque en est rare, mais associée à une importante morbi-mortalité. Notre travail vise à décrire le profil et l'évolution des patients présentant une atteinte cardiaque dans le cadre de la MB.

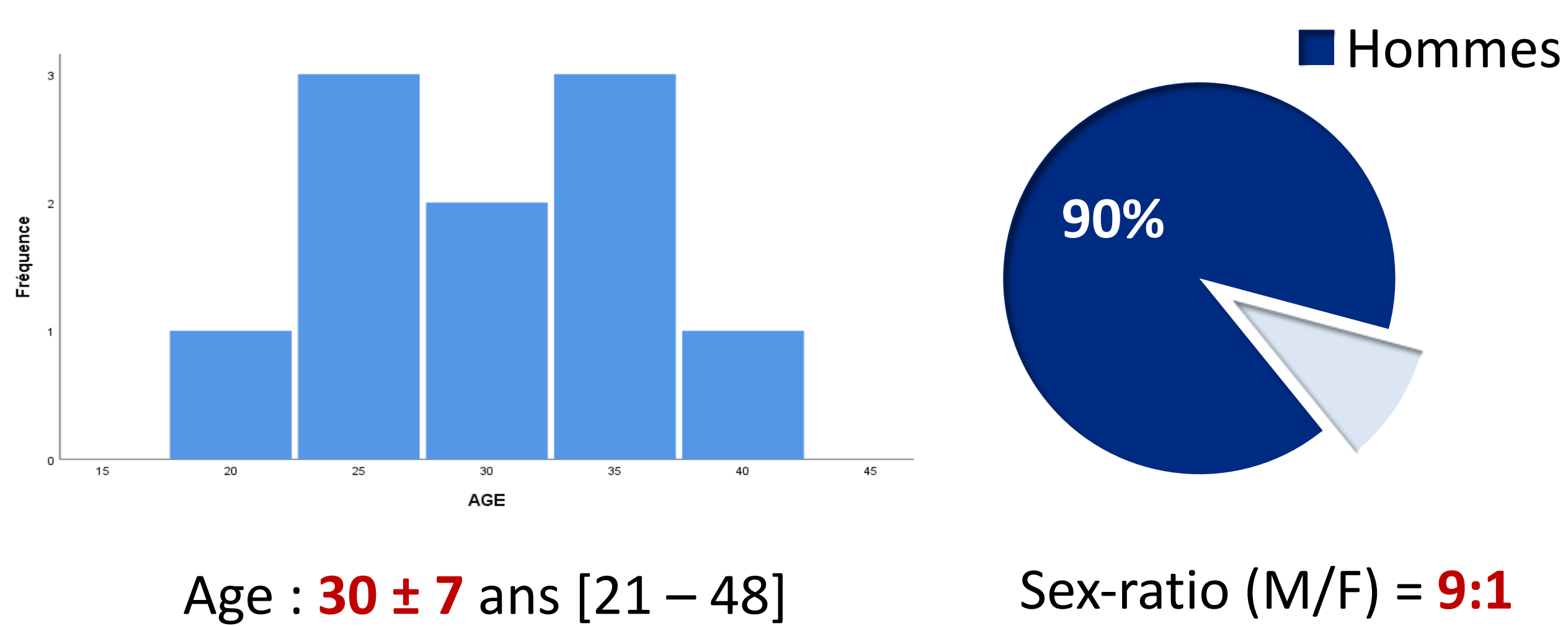
## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive et monocentrique, sur une période de 11 ans (2000 - 2021), auprès de 531 patients atteints de la MB. Tous les cas d'atteinte cardiaque documentée par échocardiographie ont été recensés.

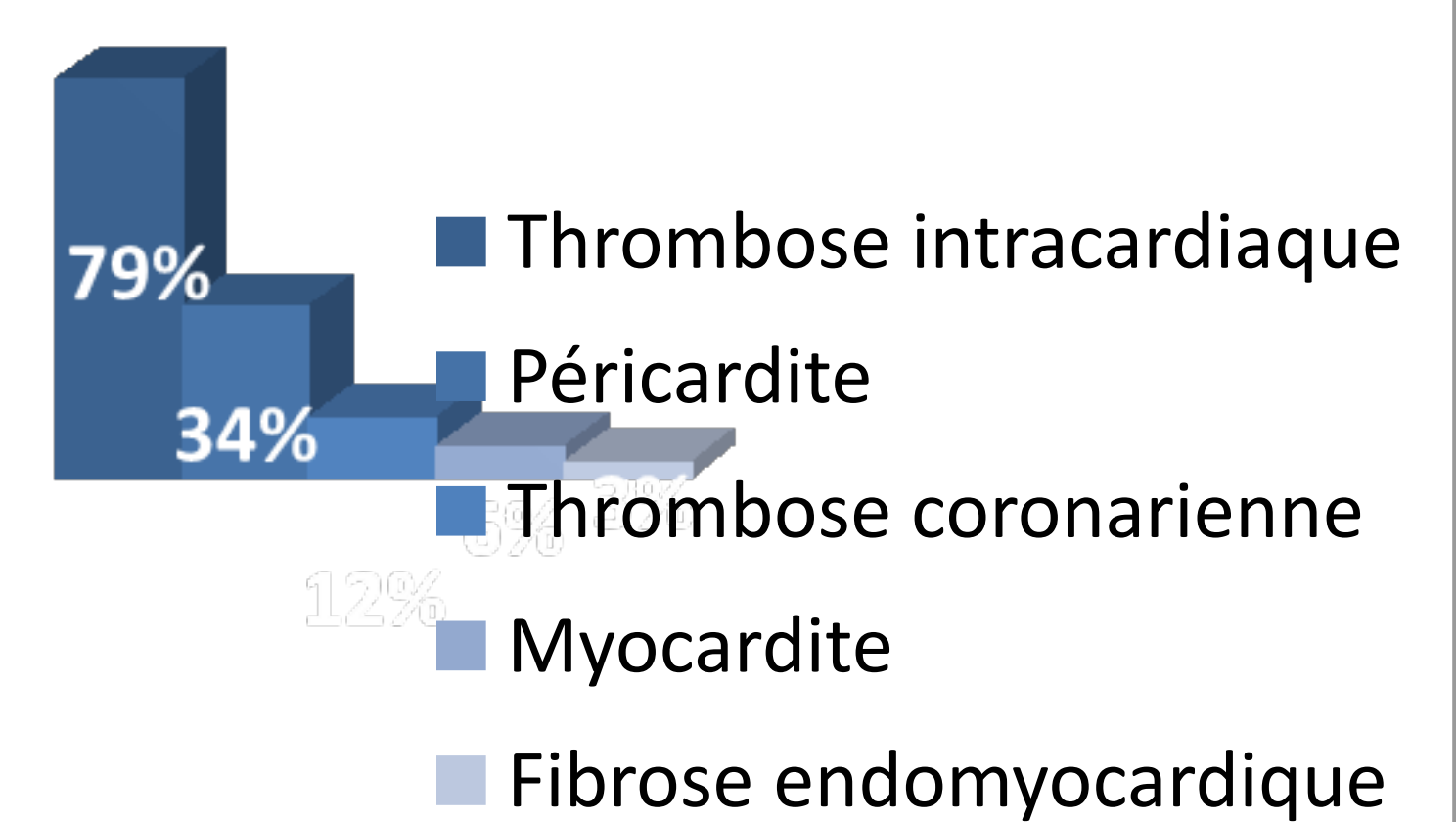
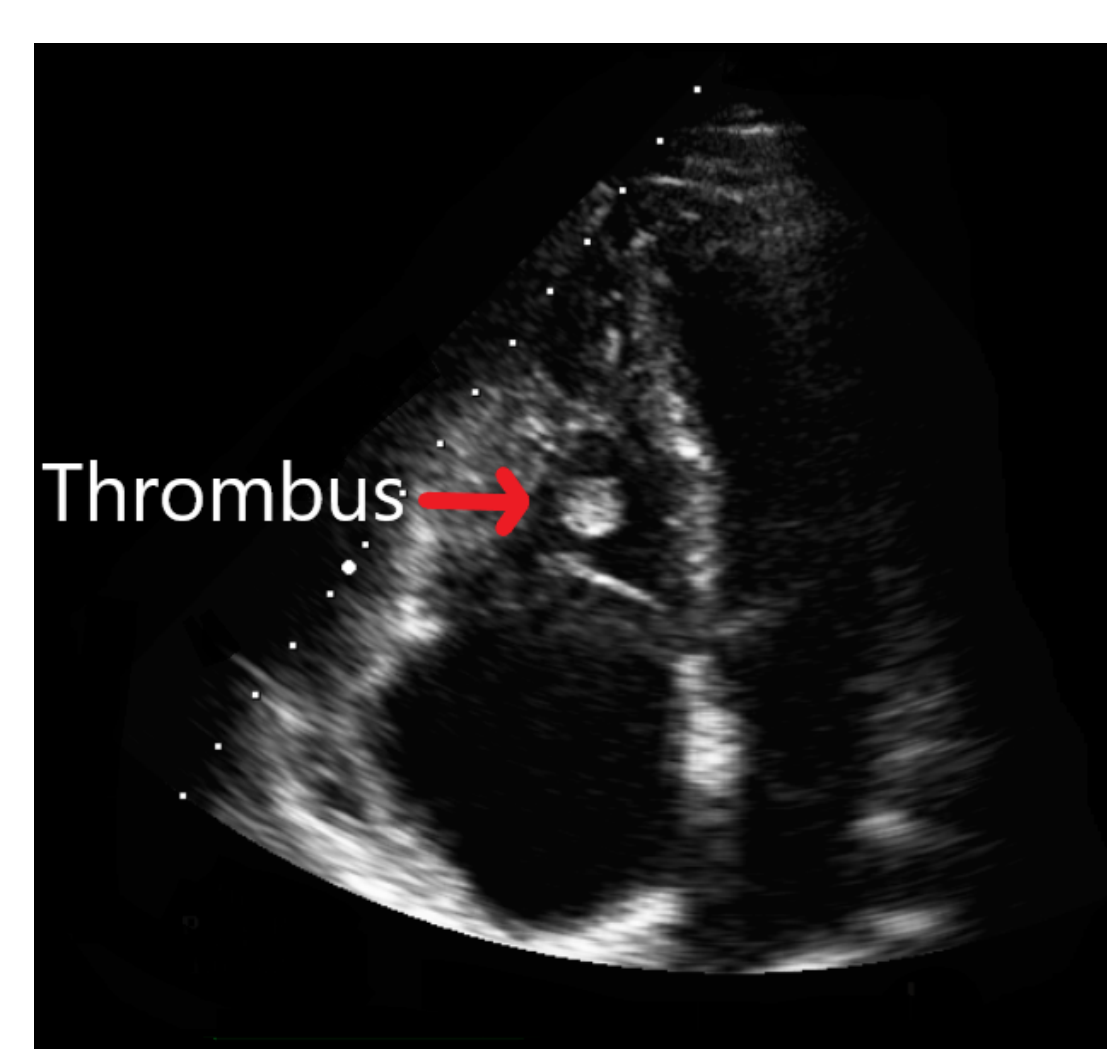
## RÉSULTATS

### ÉPIDEMIOLOGIE

32 CAS : 6 %



### LÉSIONS CARDIAQUES

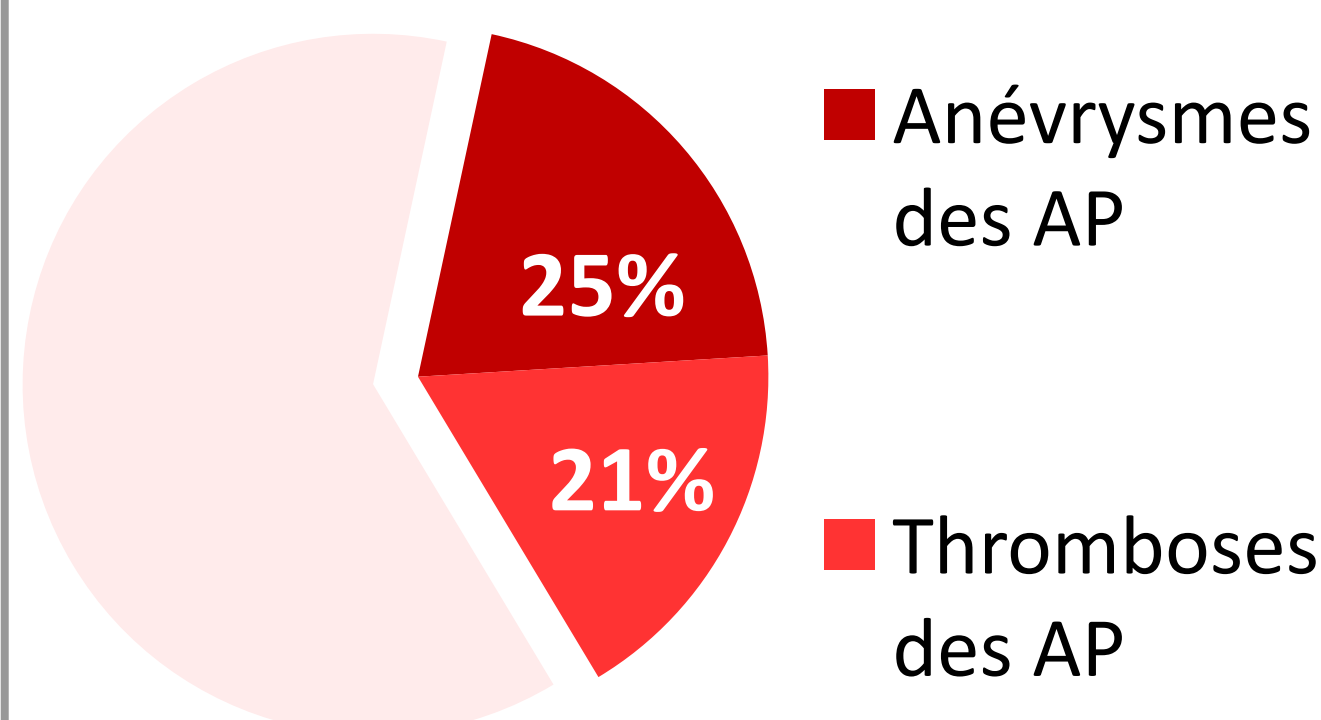


### FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE



### LÉSIONS ASSOCIÉES

#### Artérielles



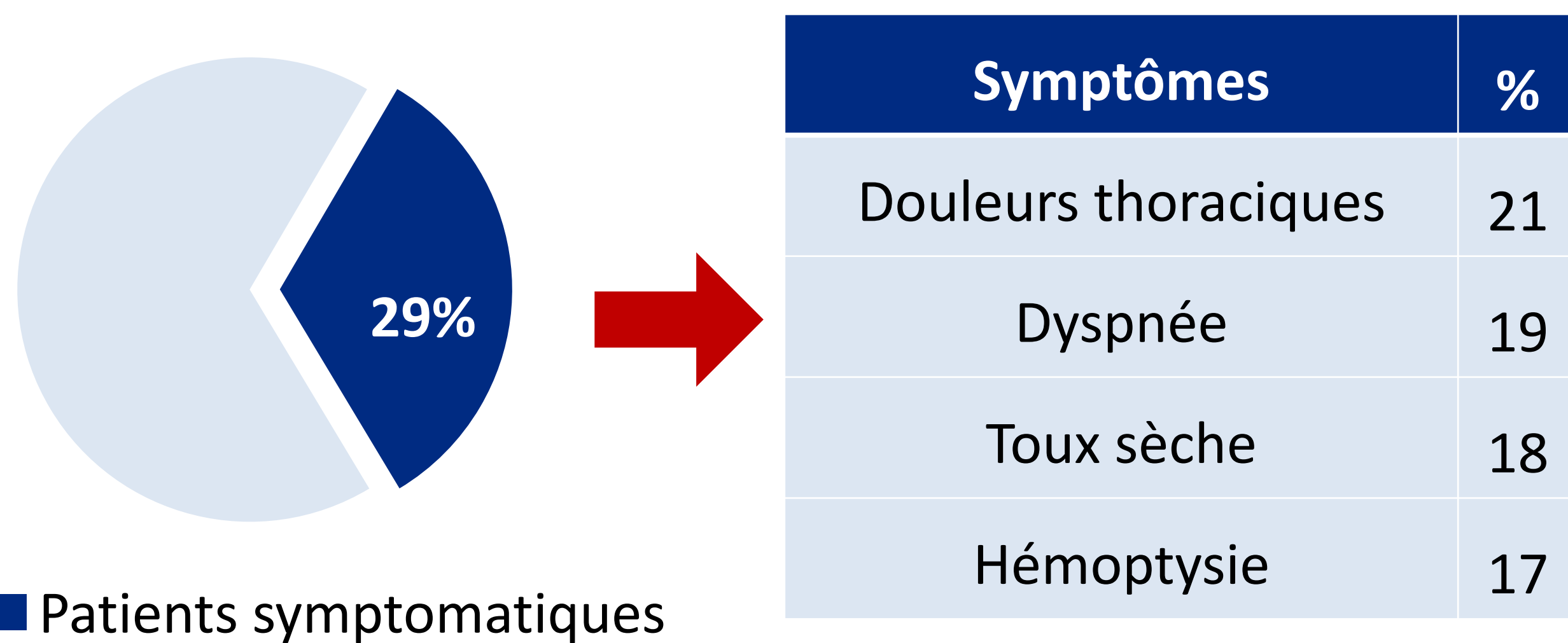
#### Veineuses

Thrombose veineuse profonde	%
Veine cave supérieure	23
Veines cérébrales	18
Veines des MI	15
Veine cave inférieure	9.5

Extravasculaires: cutanéomuqueuse (78%), oculaire (43%), articulaire (28%), neurologique (18%), digestive (4%).

### PRÉSENTATION CLINIQUE

Manifestation révélatrice : 12% ou 5.5 ANS [1 – 9] après 1<sup>ers</sup> signes



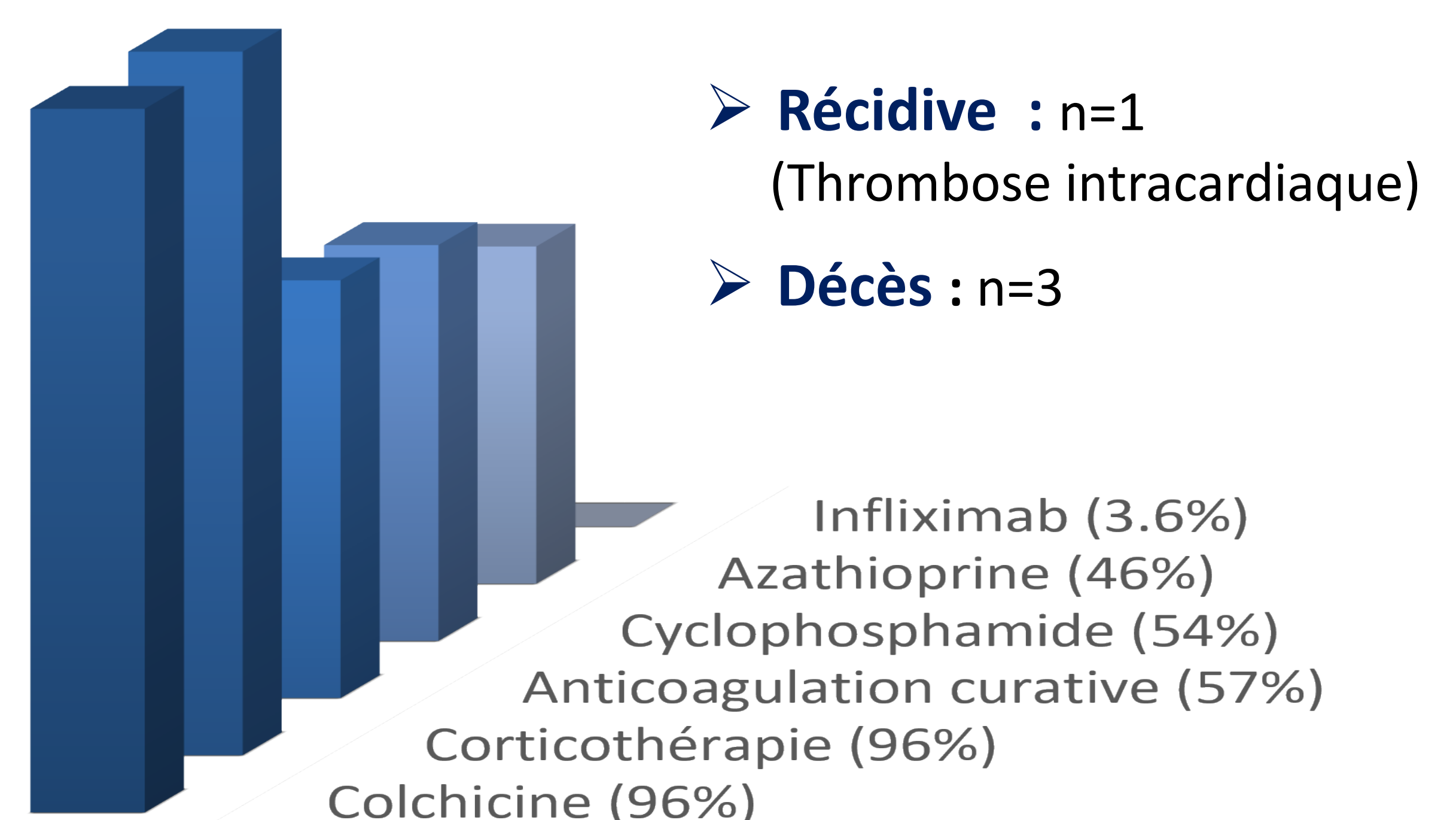
### BIOLOGIE

#### ➤ Paramètres inflammatoires:

VS :  $42 \pm 6$  mm/h ; CRP :  $56 \pm 8$  mg/l

#### ➤ Hémostase: normale

### TRAITEMENT ET ÉVOLUTION



## CONCLUSION

L'atteinte cardiaque de la MB est hétérogène, dominée par la thrombose intracardiaque et la péricardite. Un dépistage précoce et répété de ces lésions est ainsi primordial chez les patients ayant une MB, surtout ceux présentant des thromboses veineuses et lésions des artères pulmonaires. Sous traitement immunosuppresseur adapté, le pronostic est généralement favorable.

## RÉFÉRENCES

- Hammami AS, Jellazi M, Arfa S, et al. Getting to the "heart" of the matter: diagnostic tools and therapeutic approach to cardiac involvement in Behçet syndrome : a Tunisian case series. *Reumatismo*. 2021;73(1):32–43.
- Demirelli S, Degirmenci H, Inci S, Arsoy A. Cardiac manifestations in Behçet's disease. *Intractable & rare diseases research*. 2015.
- Geri G, Wechsler B, Isnard R, et al. Spectrum of cardiac lesions in Behçet disease: a series of 52 patients and review of the literature. *Medicine*. 2012;91(1):25–34.