

Une mono-arthrite purulente récidivante révélant une maladie de Behçet

I. Fenniche (1) ; M. Somaï (1) ; I. Rachdi (1) ; F. Daoud (1) ; B. Ben Dhaou (1) ; S. Kochbati (1) ; Z. Aydi (1) ; F. Boussema (1)

(1) Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction:

La maladie de Behçet est une vascularite systémique, touchant essentiellement l'adulte jeune. Elle est responsable de manifestations cliniques hétérogènes. L'atteinte articulaire est une atteinte fréquente. Il s'agit essentiellement des arthralgies dans 81% des cas, des arthrites dans 19% des cas et de sacro-iléite dans 7,5% des cas. Elle peut être révélatrice de la maladie de Behçet dans 16,5 % des cas [1].

Nous rapportons l'observation d'une maladie de Behçet chez un homme révélée par une mono-arthrite récidivante.

Observation:

Il s'agissait d'un homme âgé de 33 ans, opéré il y a 8 mois pour suspicion d'arthrite septique du genou gauche, mais les prélèvements bactériologiques en per-opératoire étaient négatifs.

Une récurrence de la mono-arthrite était notée 6 mois après. L'examen cardiaque et respiratoire était sans anomalie. La mobilisation active douce de l'articulation était possible. L'examen cutané objectivait des aphtes buccaux. Par ailleurs, il n'y avait pas d'aphtose génitale, ni de pseudo-folliculite. L'hémogramme montrait une hyperleucocytose 10 900 éléments/mm³ à prédominance polynucléaire 7 350 éléments/mm³. Le taux d'acide urique était normal, la protéine C réactive (CRP) était élevée à 86mg/l et le taux de la procalcitonine était normal. Les fonctions rénale et hépatique étaient normales. Le bilan radiologique montrait un léger pincement de l'articulation fémoro-tibiale gauche avec une sacro-iléite stade 3 unilatérale. Des ponctions articulaires et évacuatrices étaient faites montrant un liquide articulaire purulent. L'étude du liquide articulaire concluait à un taux élevé de leucocytes à 49 600 éléments/mm³ à prédominance neutrophile avec une culture négative à plusieurs reprises et à l'absence de microcristaux.



Sacro-iléite stade 3 bilatérale

La recherche de bacille de Koch dans le liquide articulaire par amplification en chaîne par polymérase (PCR) était négative. Les sérologies de Wright, des hépatites virales B, C et de la HIV étaient négatives. Les anticorps anti-nucléaires, le facteur rhumatoïde et les anticorps anti-protéines citrullinés étaient négatifs. La biopsie synoviale concluait à un remaniement inflammatoire aigu sans signes de spécificité ou de malignité. Le typage HLA montrait la présence de l'antigène HLA- B51. L'examen ophtalmologique n'avait pas montré une uvéite ou des séquelles d'uvéite. Le patient était mis initialement sous antibiotiques devant la suspicion d'une arthrite septique. L'évolution n'était favorable que à l'introduction de la Colchicine avec disparition de l'arthrite et la normalisation de la CRP. La mono-arthrite purulente aseptique récidivante a permis de retenir le diagnostic de maladie de Behçet chez notre patient.

Conclusion:

Le diagnostic d'une maladie de Behçet, révélée par une mono-arthrite purulente aseptique récidivante, était retenu chez notre patient sur des faisceaux d'arguments cliniques, biologiques, radiologiques et après un test thérapeutique à la colchicine. La maladie de Behçet reste une étiologie à rechercher devant des arthrites. Elle est souvent oubliée et mérite d'être évoquée.

Références bibliographiques principales:

[1] Ait Badi MA, Zyani M, Kaddouri S, Niamane R, Hda A, Algayres JP . Les manifestations articulaires de la maladie de Behçet. A propos de 79 cas . Rev Med Interne. 2008;29(4):277-282