

Association maladie de Behçet et artérite de Takayasu: mythe ou réalité

- Amina, Jahouh, Médecin interne, Médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Khadija, Echchilali, Professeur agrégé, Médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Mina, Moudatir, Professeur agrégé, Médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Hassan, EL Kabli, Professeur agrégé, Médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION

la maladie de Behçet (MB) est une affection auto-inflammatoire caractérisée par une atteinte cutanéomuqueuse, oculaire, vasculaire (veineuse et ou artérielle) et des autres viscères. La maladie de Takayasu (MT) est une artérite chronique qui affecte les vaisseaux de gros calibre, principalement l'aorte et ses branches, l'inflammation des vaisseaux conduit à un épaississement de la paroi avec fibrose et sténose. L'association de ces deux vascularites est rare mais décrite ; expliquée par l'intrication de certains facteurs étiopathogéniques.

OBSERVATION

Patient âgé de 37 ans, avec antécédent de tuberculose pulmonaire en 2012. Hospitalisé au service de médecine interne pour maladie de Behçet avec atteinte cutanéomuqueuse, oculaire et vasculaire. Notre patient répondait aux critères internationaux: Aphthose buccale, aphthose géminale, oculaire (uvéite antérieure et intermédiaire), thrombose de la veine jugulaire interne gauche, érythème noueux. L'examen clinique objectivait également une asymétrie tensionnelle, une abolition du pouls radial gauche et un souffle à l'auscultation des trajets carotidiens. La reprise de l'interrogatoire avait révélé une claudication du membre supérieur gauche. Au bilan biologique on notait un syndrome inflammatoire. L'angioscanner cervico-thoraco-abdominal mettait en évidence un épaississement pariétal multifocal aortique responsable de sténoses étagées avec occlusion des artères carotides primitives droites, sous-clavière et vertébrale gauche. Le diagnostic de maladie de Takayasu était retenu selon les critères ACR: L'âge inférieur à 40 ans, claudication du membre supérieur, abolition du pouls radial gauche, souffle à l'auscultation de l'artère sous-clavière, anomalies retrouvées à l'angioscanner. Sur le plan thérapeutique nous avons mis le patient sous corticothérapie orale, azathioprine et anticoagulant avec bonne évolution des signes oculaires et stabilisation de l'atteinte vasculaire.

DISCUSSION

L'atteinte artérielle au cours de la maladie de Behçet est rare, touche plus fréquemment le sujet jeune de sexe masculin, elle survient au cours des premières années d'évolution et peut être responsable d'un syndrome fébrile et syndrome inflammatoire biologique. Elle touche 4 à 17% des patients selon les séries, avec comme particularité de pouvoir toucher les vaisseaux de différents calibres. Les principales atteintes artérielles regroupent les anévrismes (45-70%), des occlusions (38-80%), plus rarement des sténoses artérielles (13%) ou des aortites (3%).

Conclusion

Même si notre patient répondait de manière parfaite aux critères de maladie de Takayasu, et avait cet antécédent de tuberculose renforçant cette hypothèse, tout le tableau clinique constaté peut très bien cadrer avec une atteinte vasculaire très riche et polymorphe de sa maladie de Behçet. La non-accessibilité de cette atteinte vasculaire à une éventuelle biopsie à la recherche d'un granulome laisse cette polémique toujours posée.