



L'anévrysme de l'artère pulmonaire dans la maladie de Behçet

L.BOUKHIDOUS, A.THOUIL, M.AHARMIM, H.KOUISMI, J.BOURKADI

Service de pneumologie-physiologie, hôpital Moulay Youssef CHU Ibn Sina RABAT

Introduction

La maladie de Behçet est une vascularite multisystémique impliquant les artères et les veines de toutes tailles. Les manifestations cutanées représentent l'atteinte la plus courante et associée à un bon pronostic, par contre l'atteinte vasculaire, reste la principale cause de décès. En effet la maladie de Behçet constitue la principale cause de l'anévrysme de l'artère pulmonaire.

Observation

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 38 ans ayant comme antécédents la maladie de Behçet depuis 10 ans compliqué de cécité depuis 4 ans sous corticothérapie, dépression sous traitement, tabagique chronique sévère il y a 10 ans estimé à 10 PA, qui consulte pour une hémoptysie de faible abondance évoluant depuis deux mois associée à une dyspnée stade II mMRC avec notion d'asthénie et d'anorexie.

L'examen clinique trouve un patient conscient stable sur le plan hémodynamique et respiratoire avec une SaO₂ : 96% AA, OMS à 1 et un examen pleuro-pulmonaire, sans particularité.

La radiographie pulmonaire montre une opacité hilare droite de tonalité hydrique

Le scanner thoracique objective des images d'addition vasculaires, sacculaires, sur les trajets des artères pulmonaires lobaires inférieure gauche, les branches segmentaires supérieures de l'artère lobaire inférieure droite et postérieure de l'artère lobaire supérieure droite, partiellement thrombosée, mesurant respectivement 47 x 35 mm, 38x39 mm et 57x50.

Sur le bilan biologique on note une anémie normochrome normocytaire avec hémoglobine à 9.2 g/dl et une CRP à 60.

Le patient fut référé en médecine interne pour prise en charge thérapeutique par des immunosuppresseurs.

Discussion

Dans la maladie de Behçet les manifestations artérielles surviennent dans 5 à 10 % des cas et se présentent par des thromboses ou des anévrysmes. En effet la prévalence des anévrysmes de l'artère pulmonaire varie entre 1 % à 33 % (1).

Conformément à la littérature, l'atteinte parenchymateuse est moins fréquente et peut se manifester par une consolidation ou des nodules pouvant évoluer vers une excavation (1).

Les patients présentant des manifestations artérielles peuvent présenter de la fièvre et une augmentation des marqueurs inflammatoires (1), comme rapporté chez ce patient.

Les lésions artérielles sont rares, graves et peuvent entraîner une hémoptysie massive (1).

Le pronostic des anévrysmes de l'artère pulmonaire est sévère avec une mortalité estimée jusqu'à 26 %, mais il a été amélioré par un diagnostic plus précoce et l'introduction des corticoïdes à forte dose associés à la cyclophosphamide ou aux anti-TNF(1).

Un traitement endovasculaire doit être réalisé en cas d'anévrysmes pulmonaires symptomatiques sévères, accompagné d'une prise en charge médicale adéquate en raison du risque de rechute (40 % à cinq ans) (1).

Conclusion

Dans la maladie de Behçet, l'atteinte du système vasculaire est la principale cause de mortalité. Plus spécifiquement l'anévrysme de l'artère pulmonaire est associé à un mauvais pronostic, d'où l'importance de penser aux vascularites devant les hémoptysies

