

Atteinte respiratoire au cours de la maladie de Behçet

Sajid I., Bouggeb N., Bamha H., Msika S., Arfaoui H., Jabri H., El Khattabi W., Afif M H.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION

- La maladie de Behçet est une vascularite multi systémique, d'étiologie inconnue, intéressant les vaisseaux de type et de taille variables. Les atteintes thoraciques comprennent les infarctus pulmonaires, les hémorragies alvéolaires, les thromboses de la veine cave supérieure et les anévrismes pulmonaires.

OBJECTIF

- Le but de notre travail est de rapporter les manifestations thoraciques de la maladie de Behçet.

METHODES

- Etude rétrospective menée au service maladies respiratoires de l'hôpital 20 Août, Casablanca.
- Période d'étude : Janvier 1997 à Aout 2025
- Notre étude a concerné 29 cas

RESULTATS

❖ Profil épidémiologique :

- Moyenne d'âge : 33 ans
- Sexe : 20 hommes/9 femmes (sex-ratio H/F : 2,22) [Fig. 1]
- Maladie de Behçet déjà connue : 7 cas

❖ Profil clinique :

• Symptômes cliniques (Fig.1)

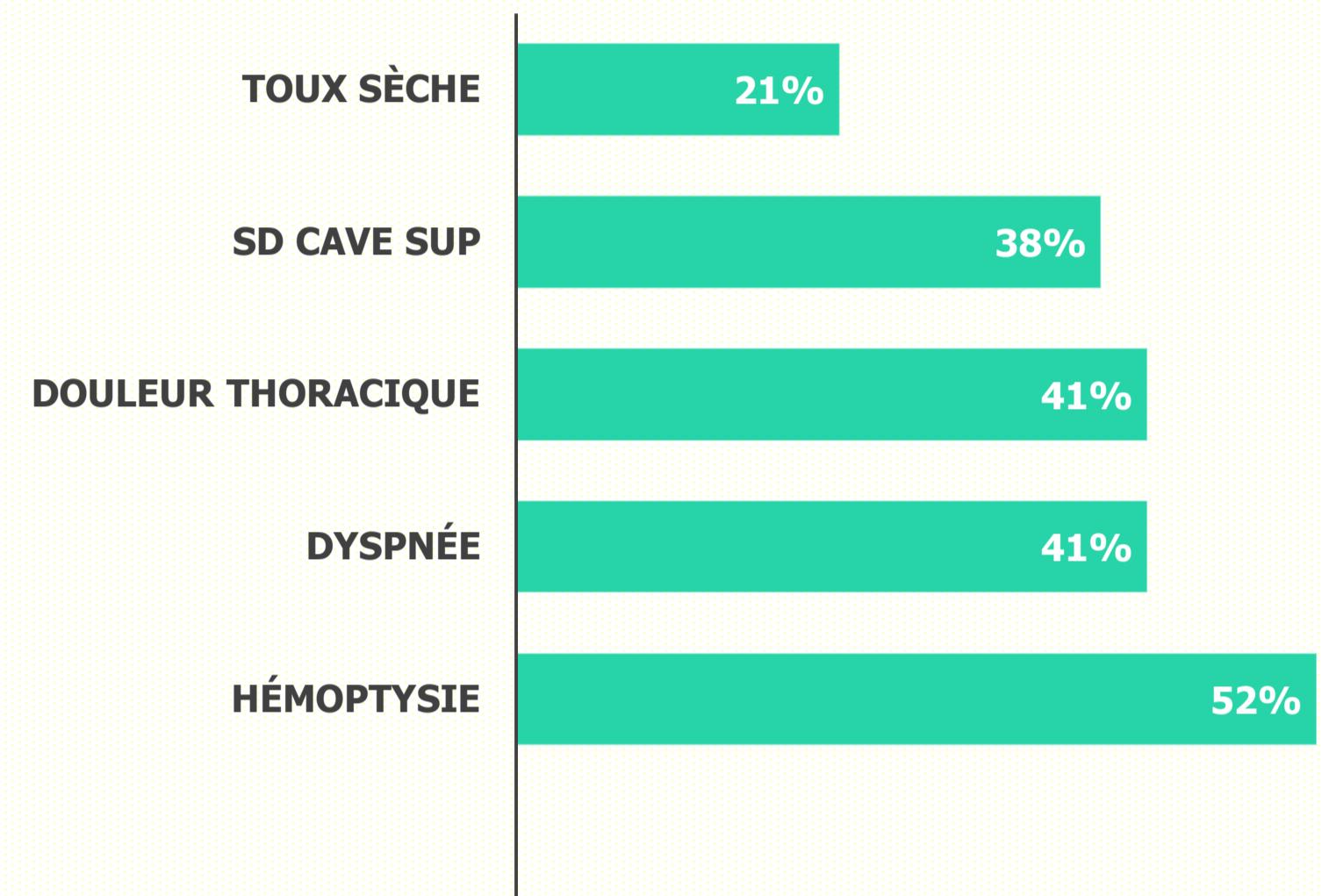


Figure 1

• Angioscanner thoracique(Fig.2)

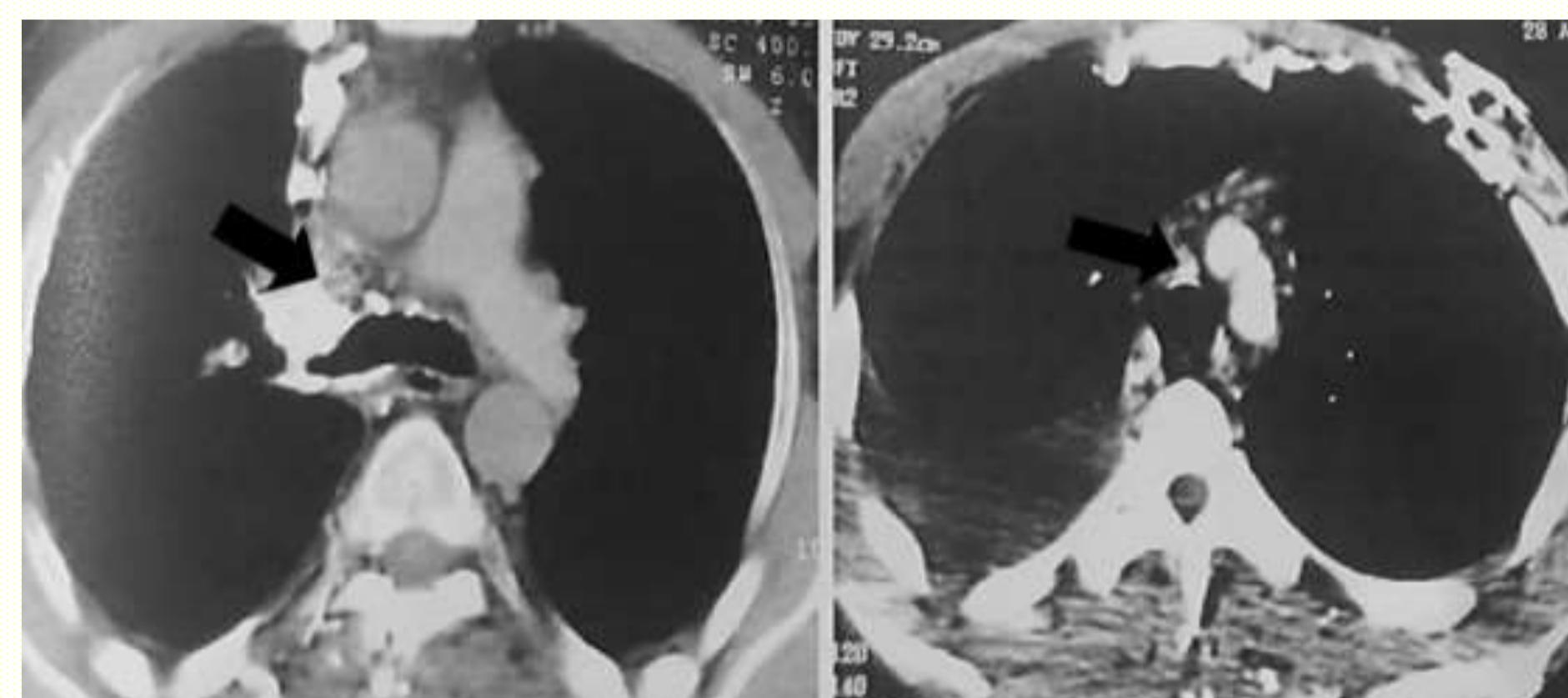


Figure 2

❖ Traitement :

- Association d'anticoagulant + corticoïde + immunosupresseur : 15 cas
- Association de corticoïde + colchicine + immunosupresseur : 9 cas

❖ Evolution :

- 2 patients décédés par hémoptysie massive

DISCUSSION

- L'atteinte respiratoire au cours de la maladie de Behçet est rare mais représente une des localisations les plus graves de la maladie, dominée par les manifestations vasculaires pulmonaires. (1) La prédominance masculine et l'âge jeune retrouvés dans notre série concordent avec les données de la littérature, où les atteintes thoraciques sévères sont plus fréquentes chez l'homme jeune. (2)
- L'hémoptysie constitue le symptôme respiratoire le plus fréquent et le plus redoutable, souvent en rapport avec la rupture d'un anévrisme de l'artère pulmonaire. (1) Les anévrismes pulmonaires sont considérés comme une atteinte quasi pathognomonique de la maladie de Behçet et représentent la principale cause de mortalité, ce qui est confirmé dans notre étude.
- La thrombose de la veine cave supérieure observée dans notre série est fréquemment décrite au cours de la maladie de Behçet et s'intègre dans l'atteinte vasculaire systémique de la maladie. (2)
- L'angioscanner thoracique est l'examen de référence pour le diagnostic des atteintes thoraciques, permettant de détecter les anévrismes pulmonaires, les thromboses veineuses et les infarctus pulmonaires.(3)
- Le traitement repose essentiellement sur l'association de corticoïdes et d'immunosuppresseurs, qui a permis une amélioration du pronostic vital, tandis que l'anticoagulation reste discutée en cas d'anévrisme pulmonaire en raison du risque hémorragique. (1)

CONCLUSION

A travers cette étude, nous concluons la rareté et gravité des manifestations thoraciques de la maladie de Behçet. Les moyens thérapeutiques sont limités et le pronostic est conditionné par les lésions thoraciques d'où l'intérêt d'une prise en charge rapide et adéquate.

REFERENCES

- Hamuryudan V, et al. Pulmonary artery aneurysms in Behçet syndrome. *Ann Rheum Dis*. 2001.
- Kuzu MA, et al. Pulmonary artery aneurysms in Behçet's disease. *Chest*. 1994.
- Tunaci M, et al. Pulmonary artery aneurysms and thrombosis in Behçet disease: CT findings. *Radiology*. 1995