

Particularités de l'embolie pulmonaire au cours de la maladie de Behçet : une série de 18 cas

Sahar, Ben Amar, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie

- Mouna, Snoussi, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Mouna, Guerhazi, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Mayeda, Ben Hmad, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Yosra, Bouattour, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Abir, Derbel, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Mariam, Ghribi, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Nesserine, Regaieg, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Faten, Frikha, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Zouhair , Bahloul, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Raida, Ben Salah, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie
- Sameh, Marzouk, service de médecine interne, CHU hôpital hedi chaker , Sfax, Tunisie

Introduction:

- La maladie de Behçet (MB) est une vascularite systémique chronique d'étiologie inconnue survenant surtout chez l'homme jeune au cours de laquelle les vaisseaux de toute taille peuvent être touchés
- L'embolie pulmonaire (EP) est une complication inhabituelle de la maladie de Behçet mais pourrait constituer une urgence vitale
- Le but de cette étude est de déterminer les caractéristiques démographiques et cliniques des patients se présentant avec une maladie de Behçet compliquée d'embolie pulmonaire ainsi que leur évolution

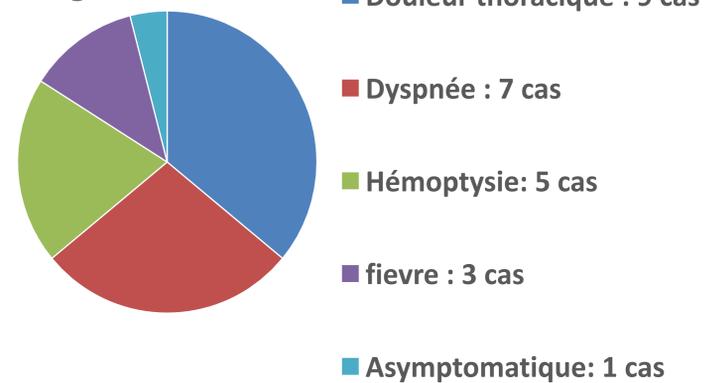
Patients et méthodes :

- Nous avons analysé rétrospectivement les dossiers médicaux de 334 patients répondant aux critères internationaux 1990 du diagnostic de la maladie de Behçet
- Cette étude a été conduite entre 1996 à 2024 dans le service de médecine interne du CHU Hédi Chaker de Sfax
- Les cas de patients avec une embolie pulmonaire ont été inclus

Résultats:

- Parmi une série totale de 334 cas de MB, nous avons collé 18 patients d'EP (5,38 %) dont 17 hommes et une femme
- L'âge moyen au moment du diagnostic était de 40,33 ans (16-68)
- L'EP était inaugurale de la MB pour 9 malades
- elle était survenue après un délai de 12,3 ans (4 mois–40 ans) de la date du diagnostic de la MB chez 9 malades
- L'EP était isolé dans 11 cas (61,11 %)
- elle était associée à une autre localisation de thrombotique veineuse :
 - Veine cave supérieure :2 cas
 - Veine cave inférieure :2 cas
 - Veine fémorale :2 cas
 - L'axe ilio-féméro-poplité :1 cas

Symptomatologie revelatrice :



Complications :

- Un infarctus pulmonaire :3 cas
- Une thrombose intracardiaque : 3 cas
- Un anévrysme des artères pulmonaires : 2 cas

Sur le plan thérapeutique :

- Tous les patients ont eu un traitement par colchicine et héparine sodique puis un relais par les AVK
- La corticothérapie était prescrite chez 16 patients à une à forte dose chez 4 patients
- Le traitement anticoagulant était maintenu chez 10 patients alors qu'il était arrêté chez les autres

Evolution :

- Le recul moyen est de 7,88 ans (1 mois–20 ans)
- La perméabilisation artérielle dans 14 cas.
- Une récurrence était notée chez 2 patients (2 épisodes pour chacun).
- Deux patients étaient perdus de vu.

Discussion:

- L'EP est rarement mentionné au cours de la MB
- Elle peut inaugurer la maladie ou en émailler l'évolution en s'associant le plus souvent à une atteinte anévrysmale et fréquemment à une thrombose des cavités droites comme le cas de 4 patients de notre série
- Elle peut être due à une atteinte pulmonaire primitive mais aussi à des thromboembolies à partir des veines périphériques.
- Selon certains auteurs, les thromboses veineuses au cours de cette maladie sont peu emboligènes vu que le thrombus adhère fortement à la paroi veineuse. De ce fait, l'EP est le plus souvent, la conséquence d'une thrombose in situ et complique rarement une thrombose veineuse périphérique
- L'EP siège préférentiellement au niveau des artères lobaires inférieures
- L'angioscanner reste l'examen de choix pour le diagnostic positif et le bilan des lésions vasculaires associées
- Lorsqu'elle est associée à un anévrysme pulmonaire artériel, le traitement anticoagulant devient délicat, vu le risque hémorragique important
- Ces thromboses peuvent se recanaliser sans laisser de séquelles, entraîner des infarctus pulmonaires, ou créer une dilatation en amont de la thrombose pour laisser la place à un anévrysme

Conclusion:

- L'embolie pulmonaire est une complication rare de la MB pouvant mettre en jeu le pronostic vital du malade
- Son diagnostic est facile grâce aux progrès de l'imagerie médicale
- L'évolution est favorable sous traitement médical, conditionnée par un diagnostic précoce

