

# D'UNE CIRCULATION VEINEUSE COLLATÉRALE À UN ANGIO-OCULO-BEHÇET

W. MESMOUS ; E.P.H AIN EL MELH

## Introduction

Le terme de \*vasculo- behçet \*utilisé pour définir les formes de la maladie de behçet où l'atteinte vasculaire domine le tableau. C'est une vascularite touchant les vaisseaux de différents calibres où l'atteinte artérielle est moins fréquente que l'atteinte veineuse. L'oculo-behçet est une atteinte des différents segments de l'œil dont l'uvéite postérieure est de mauvais pronostic

## Matériels et méthodes

Nous rapportant le cas d'un jeune homme de 41 ans sans antécédents . non tabagique



## Résultats

L'histoire de la maladie revenant à 2 ans auparavant , marqué par l'installation progressive d'une faiblesse des deux membres inférieures avec claudication intermittente prise comme hernie discale avec sciatgies, puis l'apparition progressive d'une circulation veineuse collatérale au niveau de la paroi abdominale . Examen clinique:Patient en état général altéré , aphtoses buccales récidivantes, cicatrices d'aphtoses génitales, grande circulation veineuse collatérale au niveau de l'abdomen, froideur et pâleur des deux membres inférieures avec des pouls non perçus, constipation chronique, flou visuel depuis un mois avec un œil rouge douloureux.TA à 180\110mmhg. Biologie:Un syndrome inflammatoire franche ,HLA B51: positif ,Le reste :negatif. Radiologie:Echo abdominopelvienne :petit rein gauche. Echo-doppler rénal : thrombose marginal sténosant de l'aorte abdominale à l'étage rénal estimé à 70% avec occlusion des deux iliaques primitives. Angio-scanner abdominal: maladie thrombotique responsable d'une obstruction totale étendue intéressant l'aorte abdominale, l'artère iliaque commune gauche et subtotale de l'ostium de l'artère rénale gauche avec signes de compensation par la circulation de suppléance . circulation veineuse collatérale. Echo coeur :sans anomalies. FO: Cécité à droite ,l'OG siège d'une uvéite postérieure avec hyalite , œdème maculaire , vascularites occlusives et des shunts artério-veineux. Le diagnostic de la maladie de behçet est pris selon les nouveaux critères 2013 avec 8 points. Patient mis sous bolus de corticoïdes puis relai par voie orale pendant un mois puis dégression progressive avec traitement adjuvant. Azathioprine à 2.5mg\kg/j. Le bilan près thérapeutique d'une biothérapie a trouvé un Quantiferon positif , donc on a mis le malade sous traitement anti- tuberculeux (Rifinah) pendant 3 mois et l'introduction de l'Adalimumab à J21 du traitement anti-TBC. On a noté une bonne évolution.

## Discussion

L'atteinte vasculaire est fréquente au cours de la maladie de Behçet (MB) et touche jusqu'à 40 % des patients selon les séries. Le terme de « vasculo-Behçet » est utilisé pour définir les formes de la maladie où l'atteinte vasculaire domine le tableau.L'atteinte vasculaire survient le plus souvent chez les hommes d'âge jeune, en général au cours des premières années d'évolution de la MB. L'atteinte veineuse est de loin la plus fréquente (14 à 40 % des patients) ,L'atteinte artérielle (4 à 17 % des patients) se caractérise par la présence de lésions anévrysmales et/ou de lésions occlusives/sténosantes touchant principalement l'aorte, les artères fémorales, pulmonaires et iliaques.Toutes les artères peuvent être touchées, les patients peuvent être asymptomatiques en cas de développement de collatérales secondaires à une occlusion. Les manifestations oculaires viennent au 3ème rang par leur fréquence après l'atteinte cutanée et articulaire. Elles conditionnent le pronostic fonctionnel d'autant que la bilatéralisation des lésions peut être rapide (2 ans en moyenne). Elles se caractérisent par des poussées récidivantes d'inflammation intraoculaire .Le pronostic de ces atteintes oculaires est sévère. Les lésions évoluent par poussée, elles peuvent conduire à des complications majeures: cataracte, hypertonie oculaire et cécité par atteinte du segment postérieur. Le traitement de ces atteintes particulièrement graves repose sur les corticoïdes et immunosuppresseurs.

## Conclusion

L'Angio-oculo-behçet sont les deux atteintes les plus redoutables qui conditionnent le pronostic de la maladie de Behçet ce que justifie un diagnostic rapide et une prise en charge adéquate.