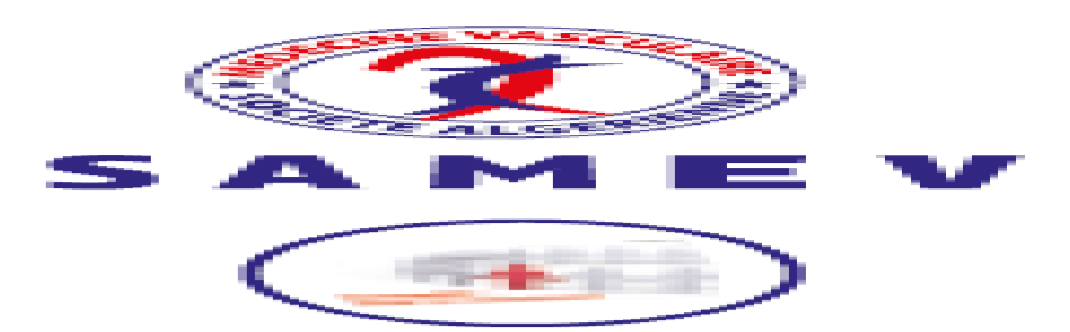


# Causes inhabituelles d'ischémies aiguës du membre inférieur révélant un Angio-Behçet nécessitant un pontage aorto-prothétique



MS.HAMDAOUI ; Z.ZELLAT ; M.BELHADJ  
Service de médecine interne EHU 1er Novembre d'Oran  
06 & 07 Juin 2024



## □ Introduction :

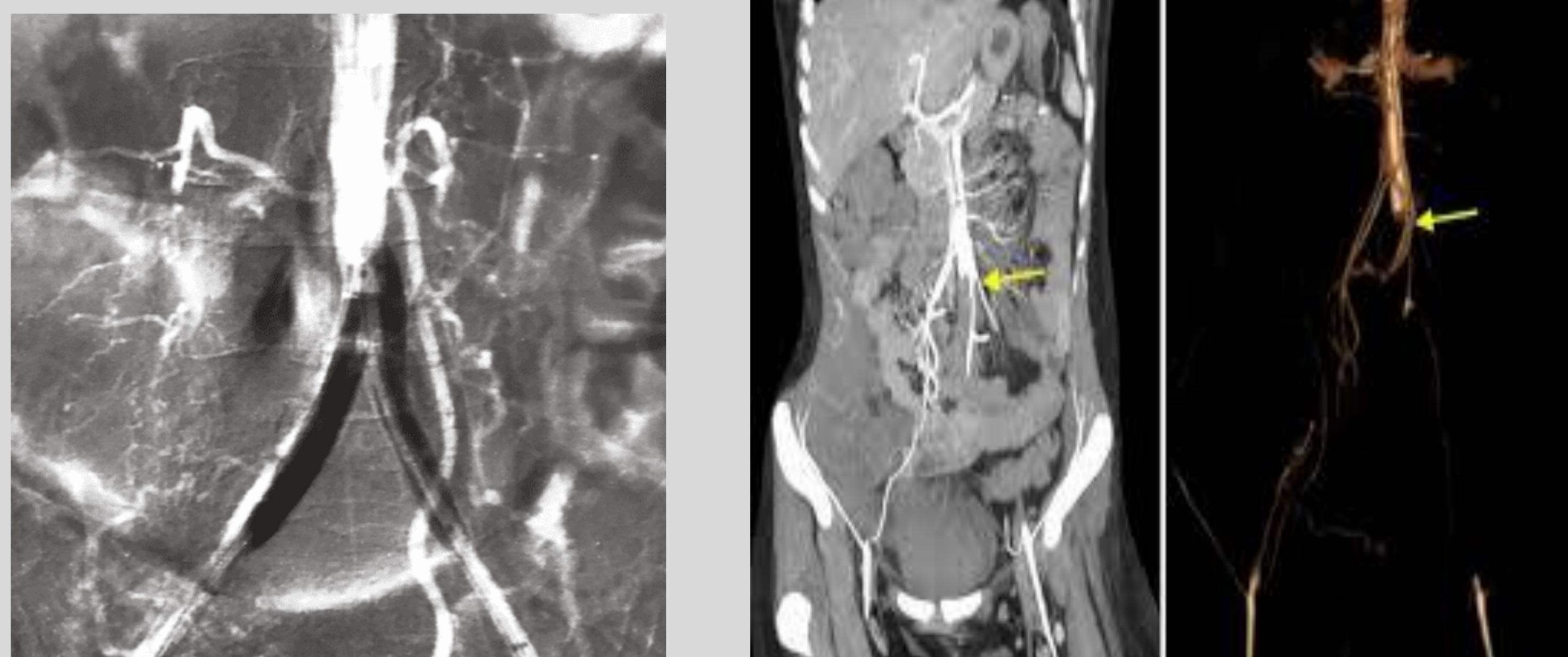
L'ischémie aiguë des membres inférieurs se définit comme une insuffisance circulatoire aiguë par oblitération d'un tronc vasculaire principal, elle demeure rare chez le sujet jeune pouvant réaliser un mode de révélation d'une maladie de Behçet, Effectivement La localisation aorto-iliaque de la MB comme toute autre atteinte artérielle liée à cette affection est rare mais grave et pouvant ainsi engager le pronostic vital.

## □ Observation:

SM 46 ans aux ANTCD d'une HTA grade 2 sous Co-Aprovel 300/12 mg, Tabagisme actif 20 paquets-An orienté en consultation pour avis à propos d'une ischémie critique de la jambe gauche avec claudication de la jambe droite associée à une aphtose bipolaire. A l'examen on note une pseudo folliculites cutanées sur le tronc et les bras sans troubles de la vision, les membres inférieurs froids rouges en bottes et douloureux avec abolition des pouls distaux.

## ➤ Résultats :

Echo-doppler artérielle du carrefour aortique abdomino-iliaque et de ses branches objective une oblitération étendue jusqu'à l'artère iliaque externe gauche confirmée à l'Angio-IRM qui montre le même aspect d'AOMI avec sténose très serrée étendue le long de l'artère iliaque commune gauche et en amont de ses deux bifurcations sans TVP ni athérome significatif (+ 4 pseudo anévrysmes).



## ➤ Discussion :

Le malade admis au bloc de chirurgie vasculaire pour geste de pontage aorto-bi-fémoral avec reprise du flux en aval (réseau de suppléance correct), les suites opératoires bonnes avec Corticothérapie 1mg/kg d'équivalent de prédnisone PO + HB<sup>PM</sup> curative + Aspirine 100mg et Azathioprine 150mg/j.

□ L'atteinte artérielle au cours de la maladie de Behçet est peu fréquente (1,5 à 2,2 % des cas), représentée essentiellement par l'anévrisme de l'aorte abdominale. La TDM joue un rôle important dans l'approche diagnostique et topographique de ces lésions, notamment dans le cadre d'urgence, permettant ainsi une prise en charge rapide du patient (1). La physiopathologie de l'atteinte vasculaire artérielle au cours de la MB, comme celle de la maladie elle-même, demeure mal connue. Certains auteurs pensent que le substratum anatomique de ces lésions artérielles est les anomalies de la paroi artérielle impliquant en particulier les facteurs pariétaux (2).

□ Un bolus de CTC par voie veineuse puis relais oral, plus AZA ou cyclosporine par voie veineuse. plus une anti coagulation efficace si atteinte veineuse ou antiagrégant plaquettaire si atteinte artérielle, puis chirurgie vasculaire si nécessaire et en dernier lieu le recours à l'Anti-TNF  $\alpha$ . Reste à mentionner que ce traitement n'est toujours que symptomatique, et discutable au cas par cas (3).

## □ Conclusion:

La localisation aorto-iliaque de la MB est de pronostic péjoratif, compte tenu du risque élevé de mortalité auquel elle est liée elle s'exprime rarement par des sténoses et thromboses dont la prise en charge relève d'un traitement immunosuppresseur en complément d'un acte chirurgical, ou endovasculaire. Elle nécessite de ce fait, un diagnostic rapide et une thérapeutique spécifique intensive, seuls garants d'une amélioration de son pronostic.

## ❖ Références:

- 1.NASSAR, I., JDID, H., BOUKLATA, S., *et al.* Atteinte artérielle rare au cours de la maladie de Behçet: à propos de trois cas. *Feuillets de radiologie*, 2009, vol. 49, no 3, p. 195-199.
- 2.Hamza M. Maladie de Behçet. In: Kahn MF, Peltier AP, Meyer O, Piette JC, editors. Les maladies et syndromes systémiques. 4th ed. Paris: Flammarion Médecine; 2000. p. 883–924
3. MARYAM, MOUADILI. La localisation aorto-iliaque de la maladie de Behçet: à propos de dix cas. 2015.