



Thrombus intracardiaque au cours de la maladie de Behçet : À propos d'un cas

QR CODE

Amel Sassi, Imen Ben Hassine, Jihed Anoun, Wafa Baya, Monia Karmani,
Fatma Ben Fredj Ismail, Anis Mzabi, Chedia Laouani Kechrid

Service de médecine interne, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

Introduction

L'atteinte cardiaque est rare au cours de la maladie de Behçet (MB) et les données concernant les thrombi intracardiaques (TIC) sont très rares. Ici, nous en rapportons un cas au cours de cette maladie.

Observation

Il s'agissait d'un patient âgé de 38 ans, suivi pour une MB depuis 2003 avec une atteinte cutanéomuqueuse et vasculaire à type de thromboses veineuses et d'anévrismes à répétition. Le patient avait été traité par colchicine et corticothérapie générale. Il avait reçu également 6 boli de cyclophosphamide relayé par l'azathioprine avec anticoagulation curative arrêtée à chaque épisode anévrysmal. Le patient avait été perdu de vue depuis 2018 avec un arrêt du traitement par son propre chef.

Il était admis à notre service de médecine interne le 30 novembre 2021 pour prise en charge d'une hémoptysie de faible à moyenne abondance évoluant depuis 3 jours dans un contexte d'apyrexie. Il présentait une douleur thoracique à type de picotement, une aphtose buccale et des lésions de pseudofolliculites. Il était stable sur le plan hémodynamique, respiratoire et neurologique. Les mollets étaient souples et le reste de l'examen clinique notamment neurologique, ophtalmologique et ORL était normal.

À la biologie, il n'y avait pas de syndrome inflammatoire biologique ni d'anémie. Le bilan d'hémostase était correct. Les D-Dimères, la gazométrie et la troponine étaient négatifs. La PCR covid19, le bilan tuberculeux, l'antigénémie aspergillaire et les sérologies VHB, VHC, VIH et CMV étaient négatifs.

L'angioscanner thoracique éliminait une embolie pulmonaire mais montrait un anévrisme de la paroi du ventricule droit (VD). L'échographie transthoracique objectivait une dilatation modérée de la chambre de chasse du VD avec un doute sur une image de thrombus organisé et l'IRM cardiaque confirmait le diagnostic d'un TIC chronique en montrant une masse intraventriculaire présentant des attachements à la paroi du VD. Une coronarographie pratiquée montrait un réseau coronaire angiographiquement sain avec absence d'anévrisme des artères coronaires.

Devant ce tableau, le patient était mis sous corticothérapie à pleine dose 1mg/kg/j et il recevait un bolus de cyclophosphamide. Après élimination d'une atteinte anévrysmale, il était mis sous traitement anticoagulant à dose curative.

Conclusion

Les TIC, une manifestation exceptionnelle au cours de la MB, doivent être recherchés systématiquement notamment en présence d'une hémoptysie. Le traitement n'est pas codifié et repose classiquement sur les corticoïdes, les immunosuppresseurs et les anticoagulants.