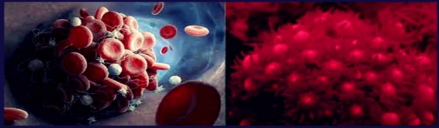


La Maladie Veineuse Thrombo-embolique



14 Octobre 2023

Thrombose veineuse profonde multifocale, de siège insolite et fièvre prolongée révélant une maladie de Behçet

Bouzidi mayssa, service de médecine interne de l'Hopital Taher Maamouri, Nabeul
bachrouch sabrine, service de médecine interne de l'Hopital Taher Maamouri, Nabeul
tounsi haifa, service de médecine interne de l'Hopital Taher Maamouri, Nabeul
skouri wafa, service de médecine interne de l'Hopital Taher Maamouri, Nabeul
raja amri, service de médecine interne de l'Hopital Taher Maamouri, Nabeul



Introduction:

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite systémique fréquente dans le bassin méditerranéen. L'atteinte vasculaire en est fréquente et peut atteindre jusqu'à 40% des cas. Elle est rarement inaugurale. Nous rapportons un cas d'angio-Behcet particulier par le mode de révélation, l'atteinte vasculaire multiple et de siège insolite et la chronologie.

Cas clinique : Il s'agissait d'un patient âgé de 39 ans, sans antécédents pathologiques, qui nous consultait pour une fièvre, des frissons et une altération de l'état général évoluant depuis 2 mois. Il a également rapporté la notion de céphalées hémicrâniennes droite sans notion de troubles visuels ni vomissements et des douleurs lombaires droites. Un examen clinique complet et minutieux, objectivait une fièvre persistante aux alentours de 39°C, sans autre particularité. La biologie révélait une anémie normochrome normocytaire arégénérative à 7 g/dl ainsi qu'un syndrome inflammatoire biologique. L'enquête infectieuse était négative. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien montrait une thrombose de la veine rénale droite étendue à la veine cave inférieure. L'IRM cérébrale objectivait une thrombose du sinus sigmoïde et transverse droit étendue à la veine jugulaire interne. Le bilan de thrombophilie constitutionnelle et acquise était négatif. La reprise de l'interrogatoire et de l'examen ne trouvait pas de signe en faveur de la (MB). Le test pathergique était négatif. L'examen ophtalmologique était sans anomalies. L'évolution après traitement anticoagulant, était marquée par la diminution des céphalées et des douleurs abdominales. Mais, la fièvre et les signes généraux persistaient. A j7 d'hospitalisation, le patient présentait un épisode d'aphtose buccale concomitante à l'apparition de deux aphtes génitaux. Le diagnostic de la (MB) a été retenu, devant l'aphtose bipolaire associée à une thrombose profonde multiple et de siège insolite. En plus de l'anticoagulation curative, le patient était traité par colchicine, une corticothérapie à la dose de 0,5 mg/Kg/j d'équivalent prednisone, associées à l'azathioprine (150mg/jour). L'évolution était marquée par l'obtention d'une apyrexie durable, une disparition des céphalées et des douleurs abdominales avec une reprise de l'appétit.

Conclusion:

Le diagnostic de la (MB) reste un diagnostic clinique. Il est facile quand le tableau clinique répond aux critères diagnostiques internationaux de la maladie de Behcet. Un problème majeur se pose dans les formes inaugurales d'angio-Behcet, neuro-Behcet ou d'oculo-Behcet, avec une atteinte cutanéomuqueuse tardive.



Figure I: Aphtose génitale
chez notre patient