

# Traitement par embolisation des hémoptysies au cours de la maladie de Behçet.

A. Habouchi, C. Aimeur, A. Habba , M. Mouzaoui, A. Maoudj, B. Mansouri.  
Service de Radiologie, CHU Bab-Eloued.

# Introduction

- L'hémoptysie → expectoration de sang provenant des VAI.
- Si significative → Pronostic vital par:
  - Asphyxie +++
  - Etat de choc

# Maladie de Behçet VS syndrome de Hughes-Stovin (SHS)

- SHS: Association d'anévrismes artériels pulmonaires multiples et de thromboses veineuses périphériques.
- Affection rare (forme clinique ou vasculaire de la maladie de Behçet?). Chalazonitis, Cases J 2009, Emad. Clin Rheumatol 2007.
- Absence d'aphtose ou d'uvéite.
- Pronostic vital → Ruptures des anévrismes.  
Al-Jahdali H. J Med Case Reports 2010

- De janvier 2012 à Décembre 2016.
- 12 patients, 12 hommes.
- 20-35 ans (moyenne 27 ans).
- 5 hémoptysies massives
- 7 hémoptysies de moyennes abondances
- 9 patients embolisés.
- 9 anévrismes artériels pulmonaires et une hémoptysie d'origine systémique bronchique.

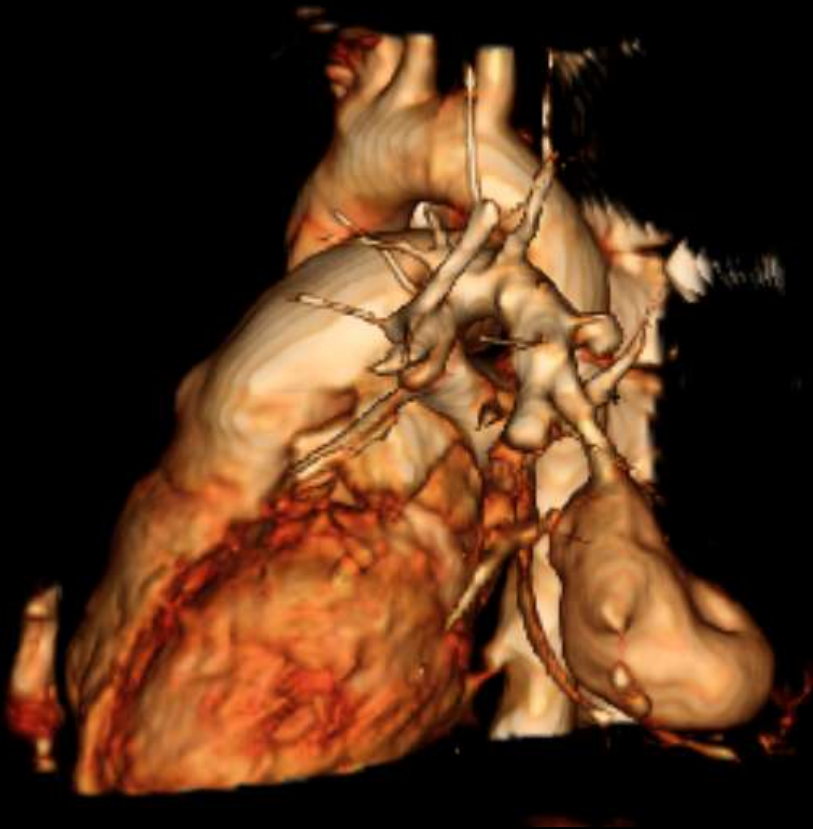
# Cas N 1

- Patient âgé de 20 ans
- Behçet traité depuis 02 ans
- Hémoptysie de grande abondance.
- Opacité basi-thoracique gauche





# Angiographie





# Angiographie : contrôle post embolisation



# Contrôle CT post embolisation



EMBOLIE

2 cm

Vitrea®  
Zoom: 299%  
In/niv: 764/80  
Sagittal 27.45mm MIP



# Cas N2

- Patient âgé de 34 ans
- Behçet depuis 04 ans: TVP multiples.
- Hémoptysie de grande abondance

Vitrea 2  
Ex: 1870  
CTA 0.5 CE  
C: CE  
Se: 503/4  
Im: 1/9  
Cor: A13.7 (CCL)

CHU BAB-EL-OUED

ANGIOTHOR

Acc: 1870

2012 Aug 29

Img Tm: 13:46:21

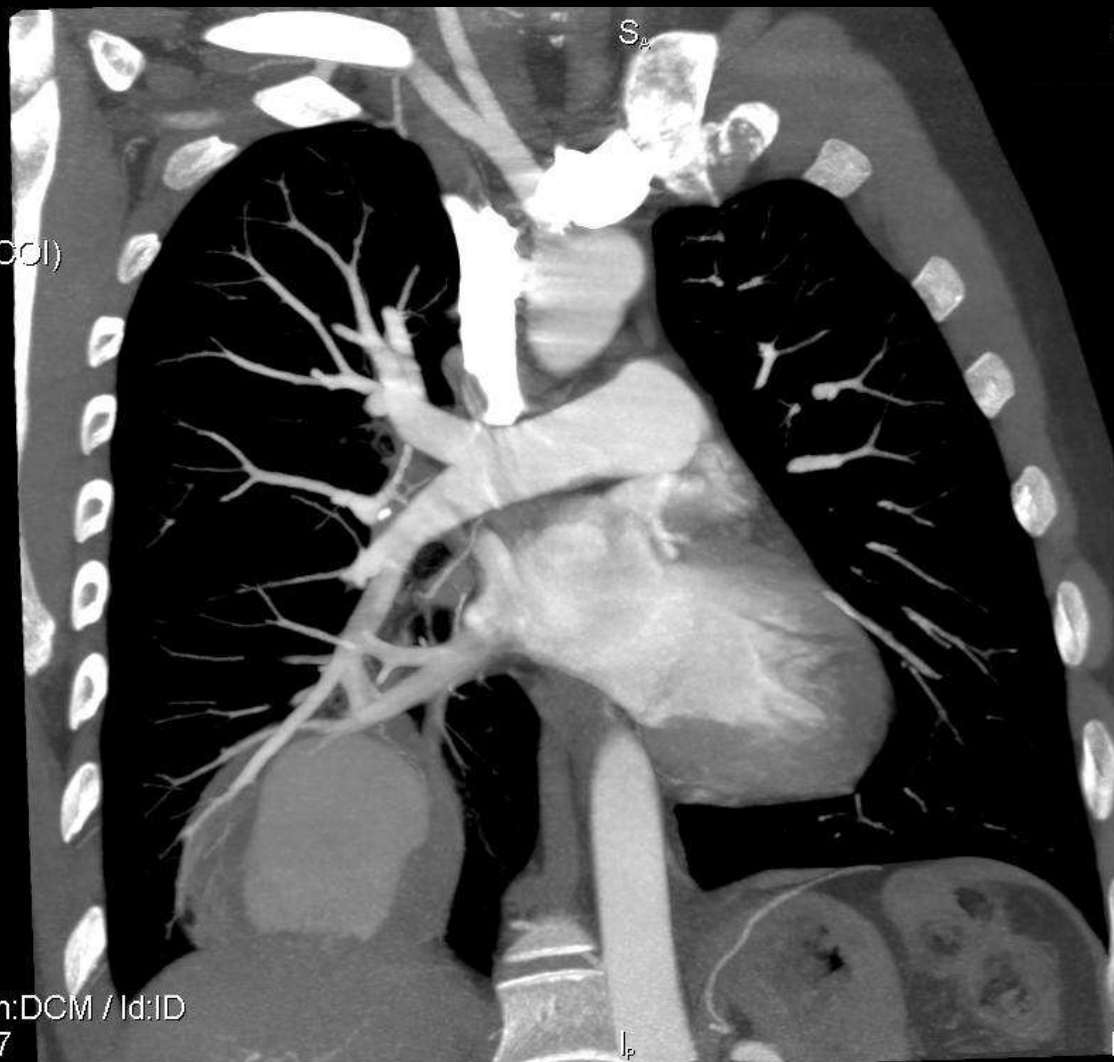
753 x 1147

R<sub>p</sub>

L<sub>A</sub>

120.0 kV  
0.0 mA  
Tilt: 0.0  
0.0 s  
Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID  
W:889 L:177

DFOV: 42.2 x 27.7cm



9 (Fr: 17/29)



# Cas N5

Acq Tm: 12

C: IODINE May 14 M 12.10.01-12:01:37-DST-1.3.12.2.1107.5.4.5.136

Se: 4/18

Im: 1/11 (Fr: 6/11)

A

2012 Oct

Acq Tm: 13:43:11.000



W:4095 L:2047

Id:DCM / Lin:DCM / Id:ID  
W:4095 L:2047

# Cas N5



# Cas N5



Fr: 17/18)

Lin:DCM / Id:ID  
:1847

INE  
/18  
5 (Fr: 7/15)

2012  
Acq Tm: 14:18:23.0

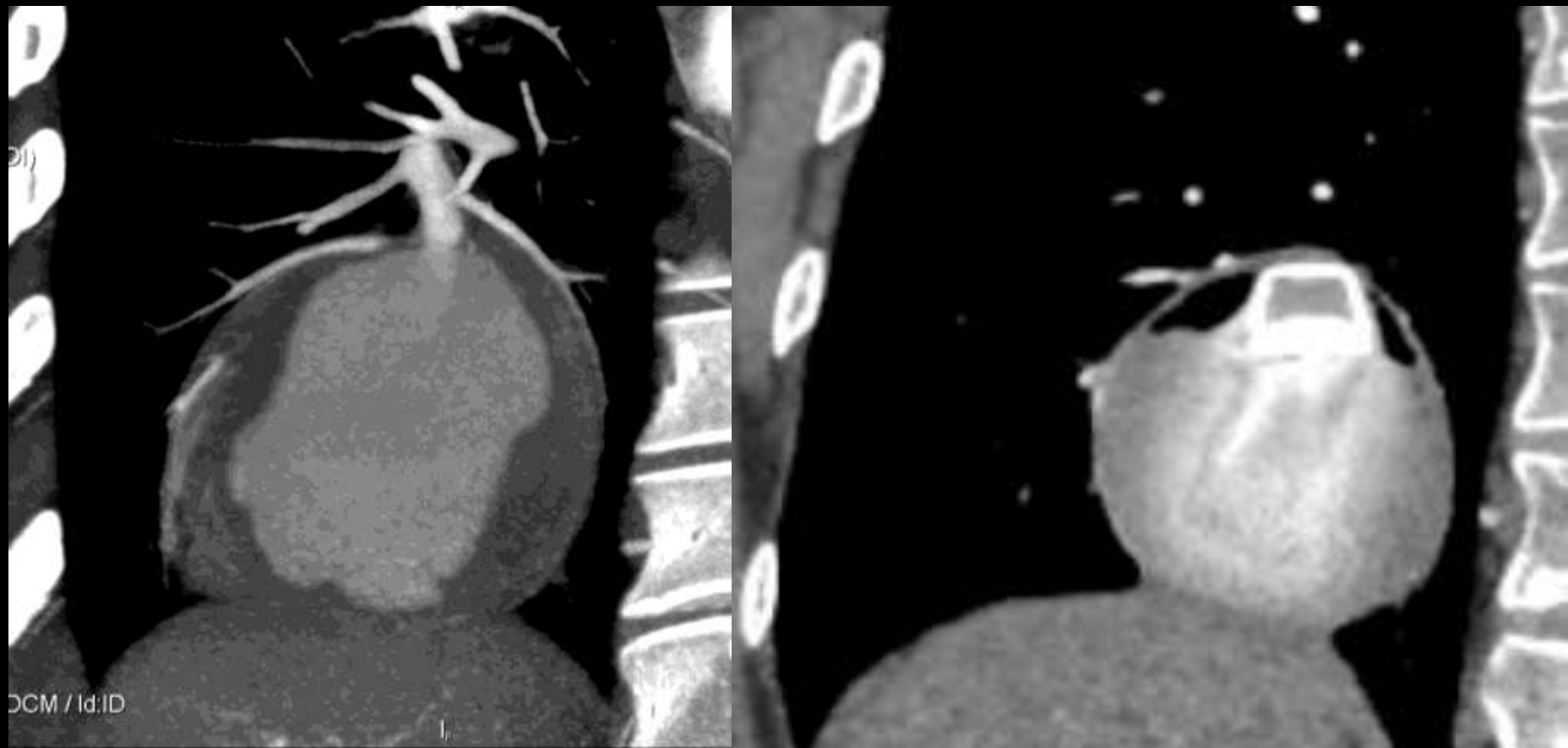
CHU BEO  
07.5.4.5.136007  
Acc:  
2012 Oct 01  
14:16:32.000000

CONTROLE FINAL

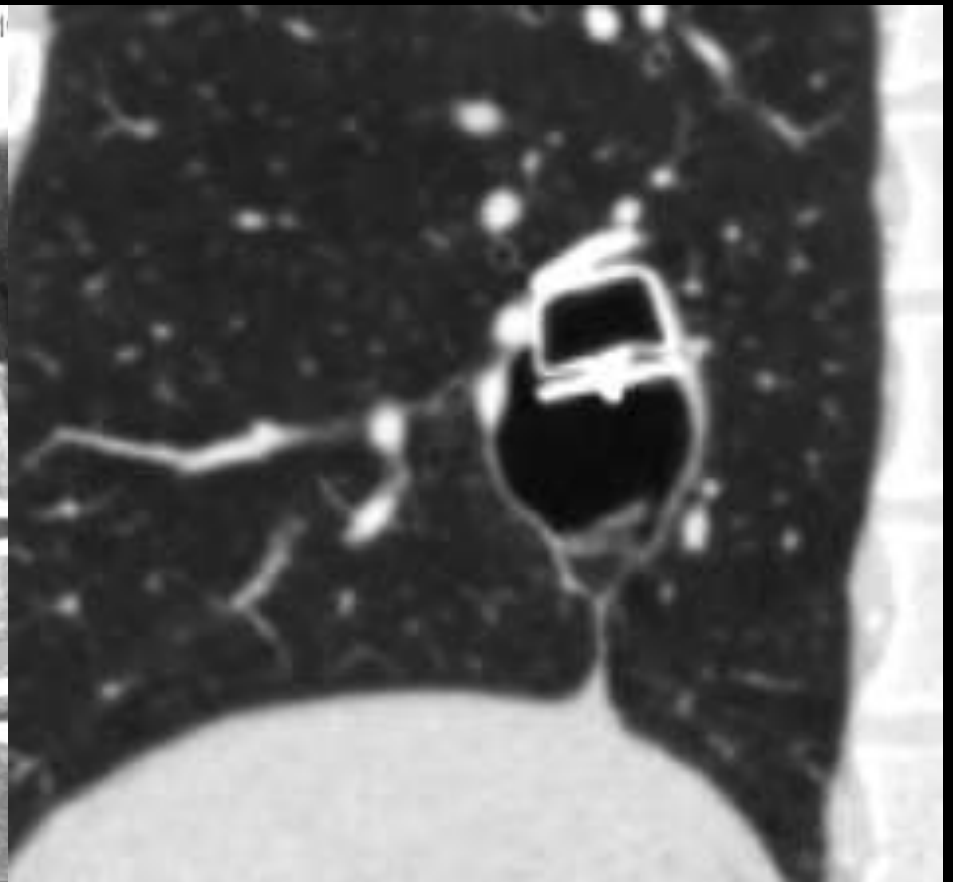




# Contrôle post embolisation: J2



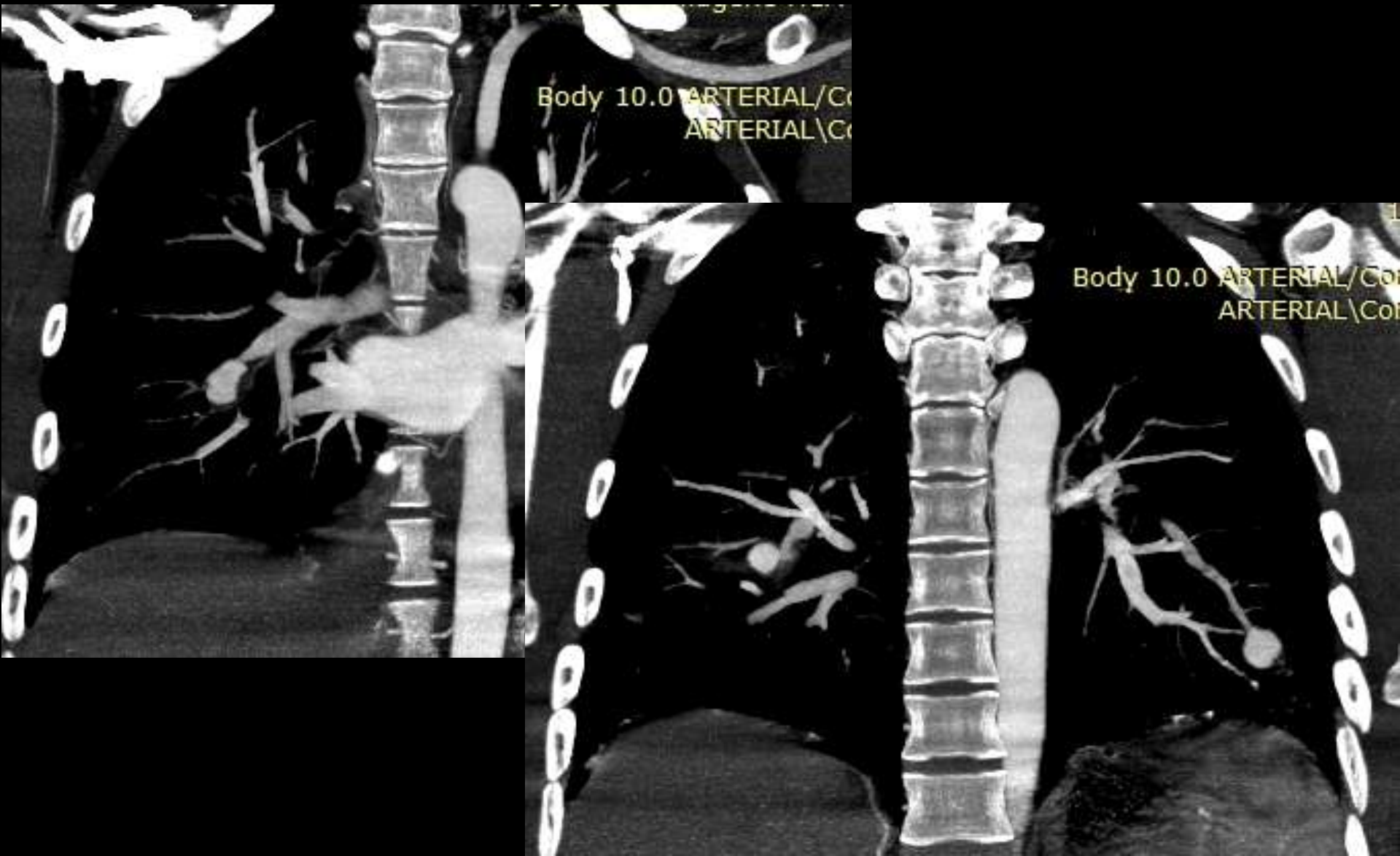
# Contrôle post embolisation: 24 mois



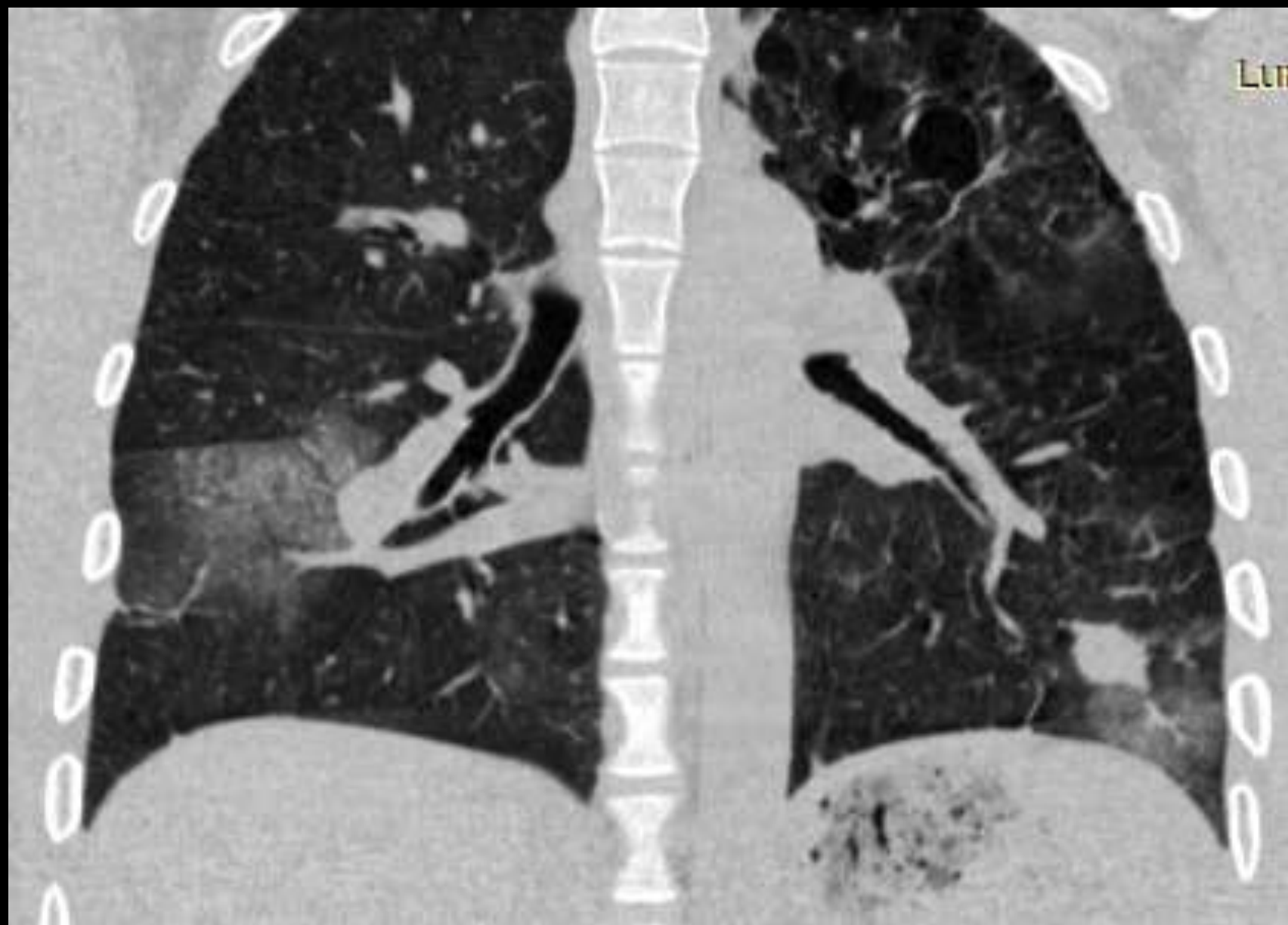
# Cas N3

- Patient âgé de 35 ans.
- Hémoptysie de moyenne abondance récidivante avec retentissement biologique.
- Behçet traité depuis 10 ans: TVP + embolie pulmonaire.

# Mr. B.O 35 ans









- Tous les patients ont bénéficié d'un angioscanner avant embolisation.
- Embolisation sous anesthésie locale.
- Contrôle post embolisation à J2, 06 mois, 1 an et au maximum 2 ans.
- Matériel utilisé: Coils N7, Plug N2, microparticules N1.

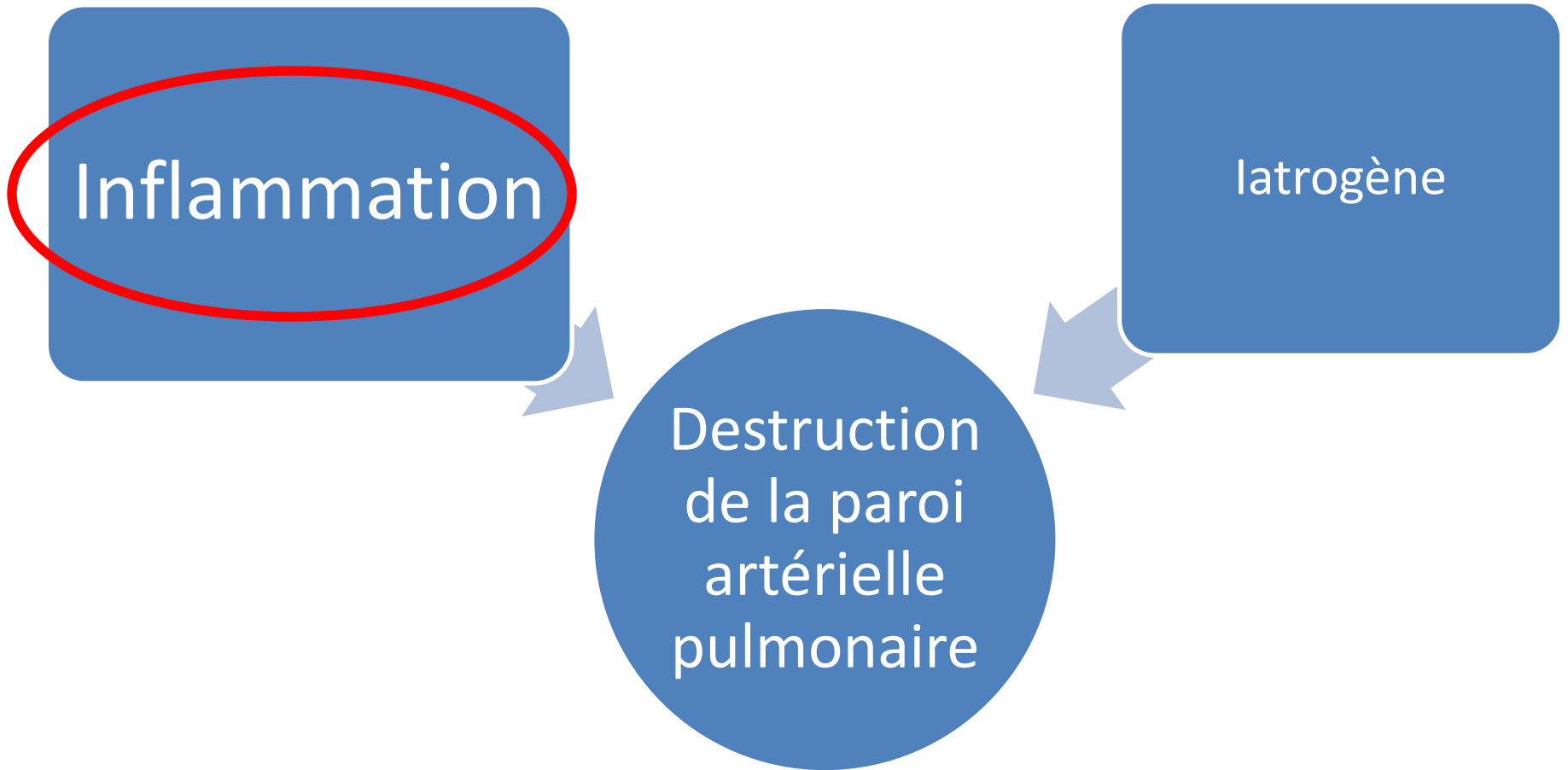


- Patients embolisés :
  - L'ensemble des procédures se sont déroulées avec succès, sans complications majeurs (2 infarctus pulmonaires asymptomatiques, 1 TV sans autre complication).
  - Occlusion des anévrismes sans récurrences au CT de contrôles.
  - Régression significative de l'hémoptysie.
- Patients non traités: 2 décès (hémoptysie massive au cours de l'hospitalisation) et 1 régression sous traitement médical.

# Discussion

- L'hémoptysie grave ou menaçante au cours de la maladie de Behçet est une situation rare mais potentiellement dramatique.
- La prise en charge par embolisation endovasculaire fait partie de l'arsenal thérapeutique.

# Hémoptysie au cours de la maladie de Behçet: Anévrisme pulmonaire (90%)



90% origine artérielle pulmonaire

# Par quel mécanisme?

Vitre 2  
Ex: 1870  
CTA 0.5 CE  
C: CE  
Se: 503/4  
Im: 1/9  
Cor: A13.7 (CCI)

CHU BAB-EL-OUED

ANGIOTHOR

Acc: 1870

2012 Aug 29

Img Tm: 13:46:21

753 x 1147

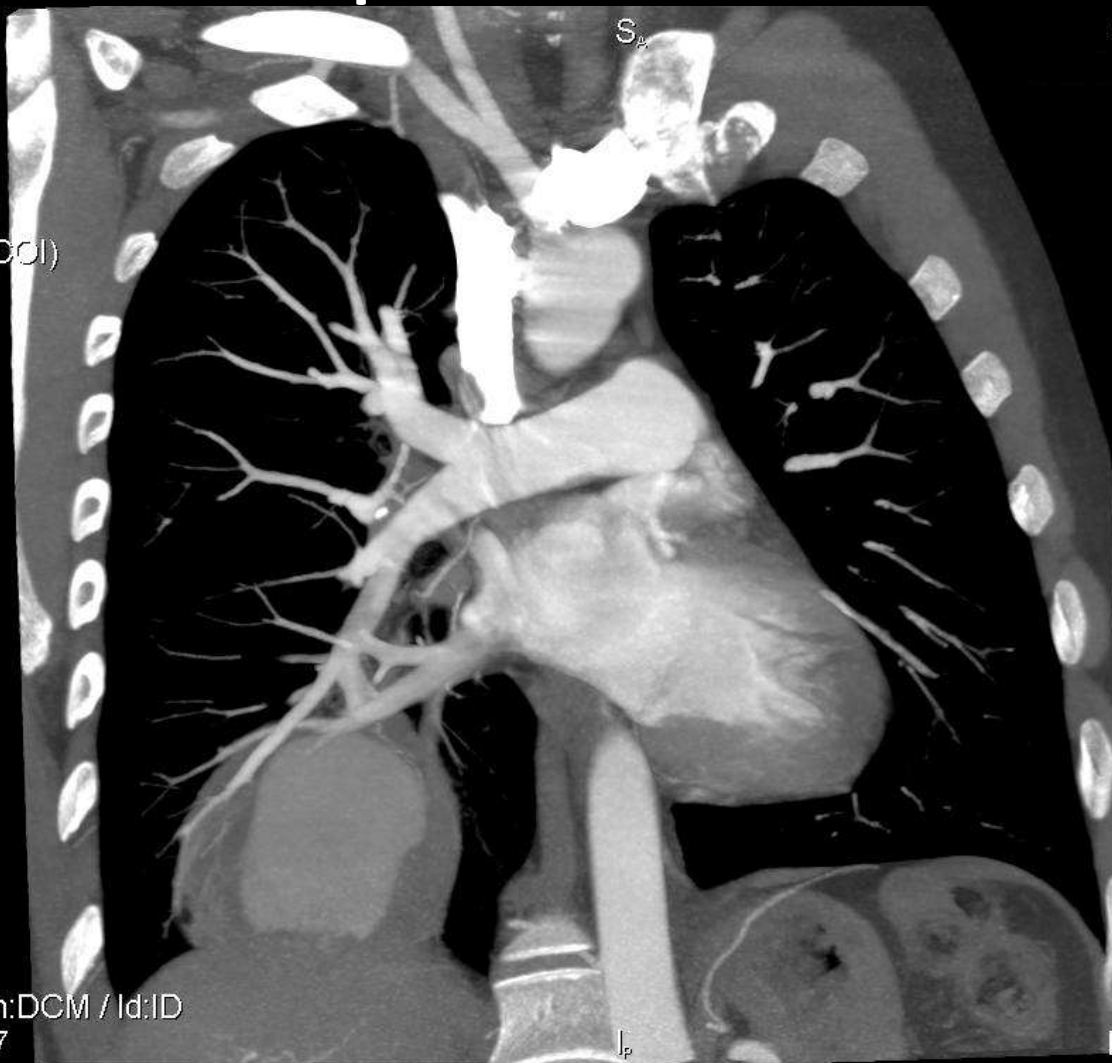
R<sub>p</sub>

L<sub>A</sub>

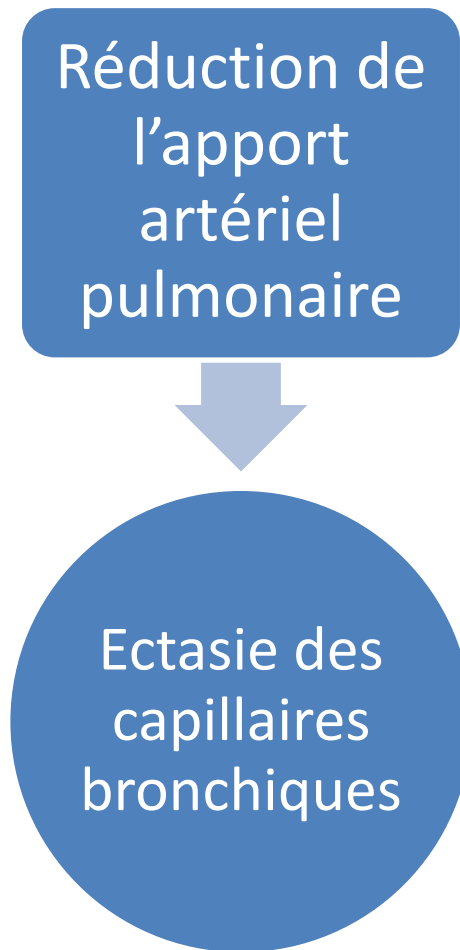
120.0 kV  
0.0 mA  
Tilt: 0.0  
0.0 s  
Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID  
W:889 L:177

DFOV: 42.2 x 27.7cm

5% origine artérielle pulmonaire



# Origine systémique 5%



5% origine artérielle systémique

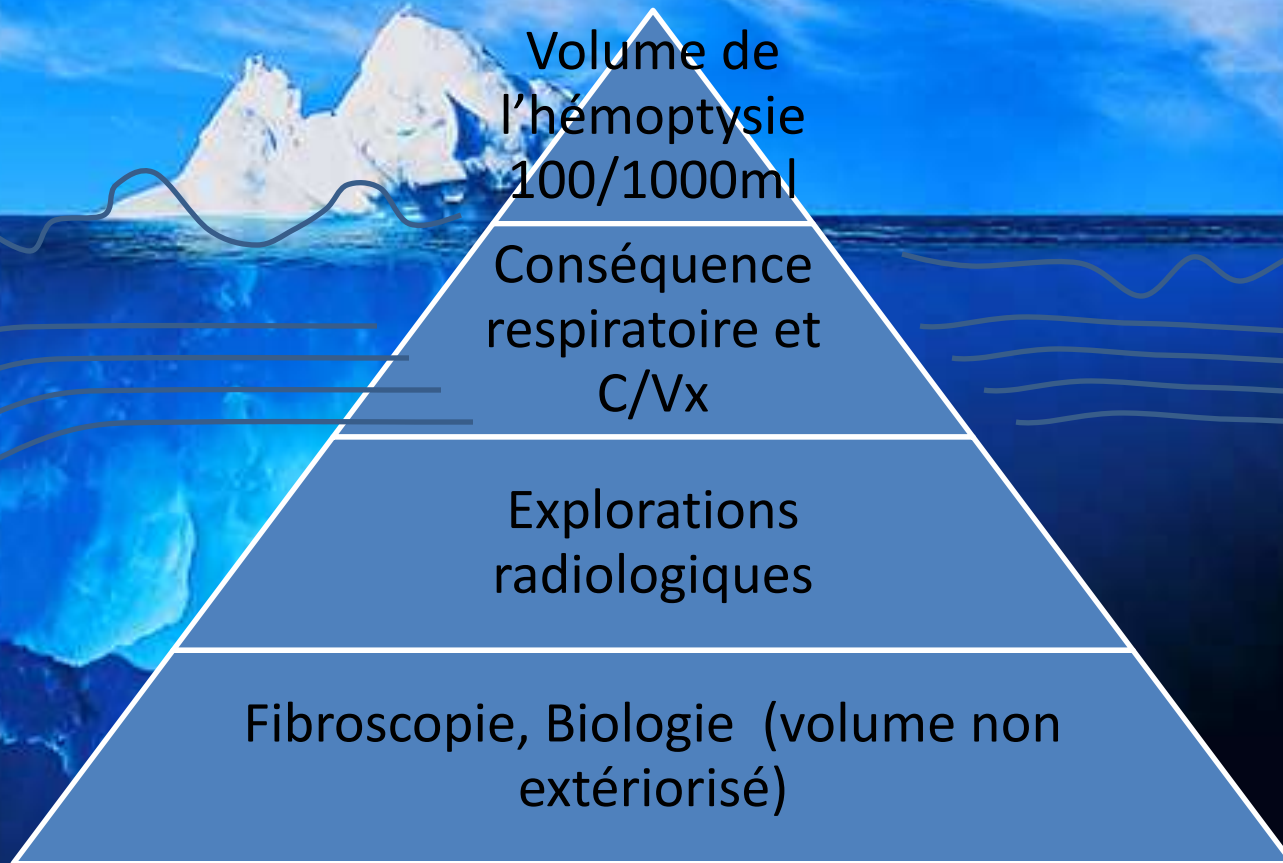
# Hémoptysie quand explorer?

Quand faut il intervenir?

Hémoptysie grave ou sentinelle?

Ou comment juger de la significativité?

# Hémoptysie quand explorer?



# Hémoptysie comment explorer?

- Radiographie pulmonaire
- Fibroscopie
- Scanner thoracique
- **Angioscanner thoracique**
- Angiographie numérisée





# Hémoptysie comment explorer?

- Radiographie pulmonaire
- Fibroscopie
- Scanner thoracique
- **Angioscanner thoracique**
- Angiographie numérisée



# Hémoptysie comment explorer?

- Radiographie pulmonaire
- Fibroscopie
- Scanner thoracique
- **Angioscanner thoracique (++)**
- Angiographie numérisée

# Traitement des hémoptysies au cours de la maladie de Behçet et SHS

Prise en charge non consensuelle

- Traitement médical: Immunosuppresseurs  
Antibiotiques

**Patient sous Anticoagulants!!**

- Chirurgie: Lobectomie voir pneumectomie
  - Seulement si lésion unique ou confinée à un lobe.
  - Morbi-mortalité élevée.

## Embolisation:

- Ne devait inclure au départ que les patients non éligible à une chirurgie agressive.
- Actuellement un standard dans la prise en charge de l'hémoptysie en générale. Khalil. AJR 2012
- Maladie de Behçet ??

# Embolisation dans le cadre de la MB et littérature

- Pas d'étude randomisée, seulement des « case report ».
- Bon résultats cliniques.
- Faible taux de récurrences et de complications.

Barbaros, CVIR 2005

- Matériel :
  - Emboles solides: Coils, plugs.
  - Emboles liquide: Colle, ONYX.
  - Emboles résorbables: Eponge hémostatique, microparticules.

- Complications:
  - Infarctus pulmonaire.
  - Rupture artérielle pulmonaire.
  - Troubles de rythmes.
  - Ischémie médullaire (embolisation bronchique).
  - Surinfection.

- Complications:
  - Infarctus pulmonaire N2.
  - Rupture artérielle pulmonaire.
  - Troubles de rythmes N1.
  - Ischémie médullaire (embolisation bronchique).
  - Surinfection.



# Conclusion

- La présence d'anévrismes pulmonaires est un facteur de mauvais pronostic au cours de la maladie de Behçet.
- Le traitement des hémoptysies au cours de la maladie par voie endovasculaire semble bouleversé sa prise en charge.
- La confirmation des bons résultats de l'embolisation, sur une population plus large reste primordiale.



Merci à tous