



Maladie de Behçet:enjeux diagnostiques et thérapeutiques des atteintes oculaires

Ikrame, ZERGAT, Médecine interne, CHU Babeloued, Alger, ALGERIE
Karima, ABBACI DAGHOR,Médecine interne, CHU Babeloued, Alger, ALGERIE
Sakina,MOULAY, Médecine interne, CHU Babeloued, Alger, ALGERIE
Nazim, LARABA, Médecine interne, CHU Babeloued, Alger, ALGERIE

INTRODUCTION

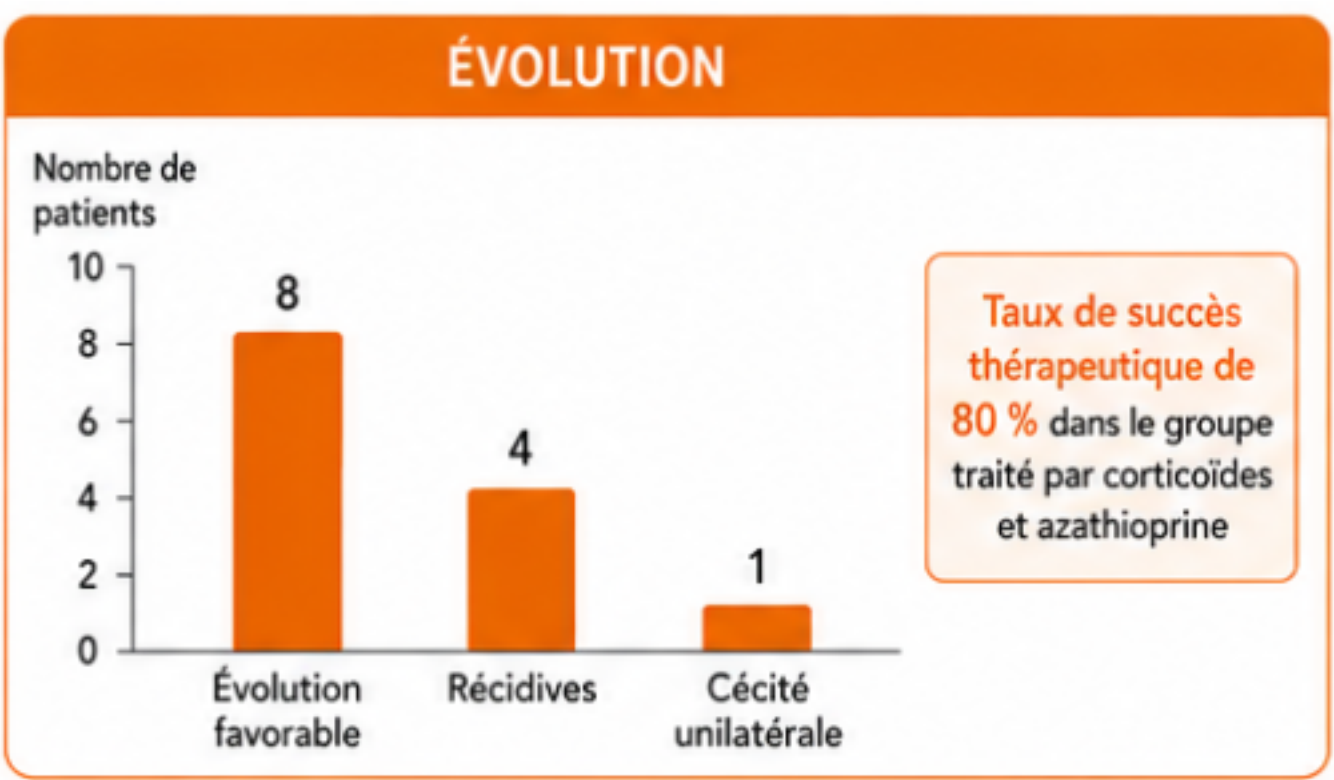
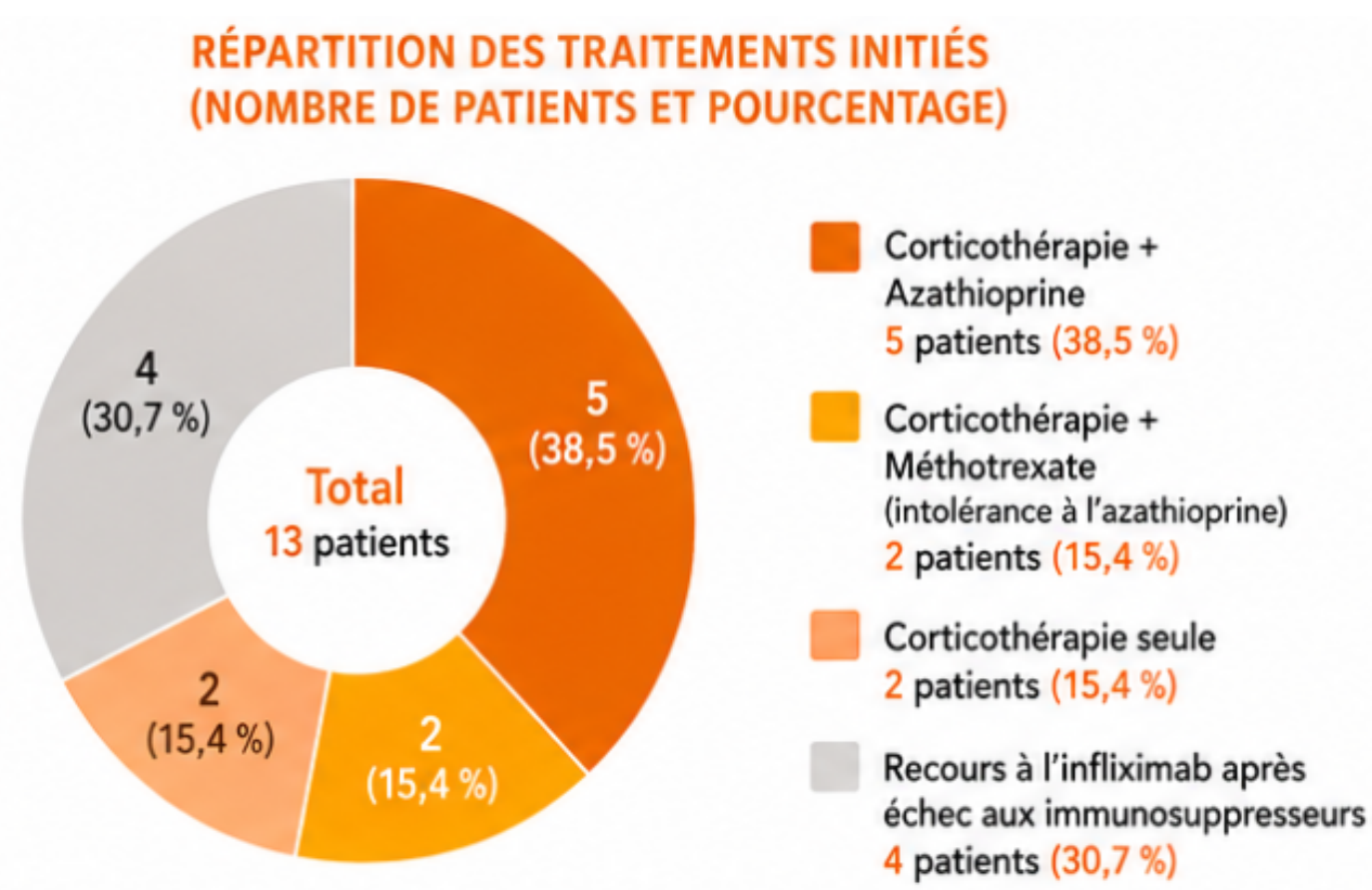
La Maladie de Behçet est une vascularite systémique décrite en 1937, classiquement définie par la triade aphtose buccale, aphtose génitale et uvéite. L’atteinte oculaire représente l’une des manifestations les plus sévères de la maladie, dominée par l’uvéite et la vascularite rétinienne, et constitue une cause majeure de morbidité visuelle. L’objectif de notre travail était d’analyser les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives de l’atteinte oculaire au cours de la maladie de Behçet dans notre expérience.

Patients et Méthodes

Il s’agit d’une étude rétrospective descriptive menée au service de médecine interne sur une période de six ans (2019–2025). Nous avons inclus les patients répondant aux critères diagnostiques du groupe international d’étude sur la maladie de Behçet. Les données recueillies concernaient les caractéristiques démographiques, cliniques, immunogénétiques (HLA-B51), les modalités thérapeutiques et l’évolution.

RESULTATS

Parmi les 58 patients inclus, une atteinte oculaire (oculo-Behçet) a été identifiée chez 13 patients, soit une prévalence de 22,4 %.L’âge moyen était de 36,2 ans, avec une prédominance féminine (sex-ratio H/F = 0,5). L’atteinte oculaire était révélatrice de la maladie dans 85 % des cas, et l’antigène HLA-B51 était positif chez 38,5 % des patients concernés. Sur le plan anatomique, les manifestations ophtalmologiques comprenaient une uvéite antérieure dans 30,8 % des cas, une panuvéite dans 23,1 %, une vascularite rétinienne dans 23,1 %, tandis que trois cas d’uvéite n’ont pas pu être précisément caractérisés. Sur le plan thérapeutique, 38,5 % des patients ont reçu une association corticothérapie et azathioprine, 15,4 % une association corticothérapie et méthotrexate en raison d’une intolérance à l’azathioprine, et 15,4 % une corticothérapie seule. L’évolution était favorable chez huit patients, avec un taux de succès thérapeutique de 80 % dans le groupe traité par corticoïdes et azathioprine. Des récives ont été observées chez quatrepatients, et un cas de cécité unilatérale a été rapporté chez une patiente présentant une vascularite rétinienne diagnostiquée tardivement au stade séquellaire. Le recours à l’infliximab a concerné les 4 patients ayant eu un échec aux immunosuppresseurs.



DISCUSSION

L’atteinte oculaire de la maladie de Behçet demeure une complication redoutable en raison de son potentiel évolutif vers des séquelles visuelles irréversibles. Dans notre série, l’atteinte était fréquemment révélatrice, soulignant l’importance d’un dépistage systématique chez tout patient suspect de Behçet. La prédominance des formes sévères (panuvéite, vascularite rétinienne) confirme le caractère agressif de l’atteinte postérieure. La prise en charge thérapeutique repose actuellement sur une corticothérapie systémique associée précocement à un immunosuppresseur. Les recommandations récentes privilégient, en cas d’atteinte sévère du segment postérieur ou de vascularite rétinienne, l’introduction rapide d’une biothérapie anti-TNFα afin de prévenir les rechutes et limiter le risque de cécité.

CONCLUSION

L’atteinte oculaire au cours de la maladie de Behçet est sévère dans notre série,avec une prédominance des panuvéites et des vascularites rétiniennes et une cécité chez une patiente. Elle impose un examen ophtalmologique systématique et une prise en charge précoce et agressive, en particulier dans les formes postérieures. L’association corticothérapie et immunosuppresseur constitue le socle du traitement, avec un recours croissant aux biothérapies anti-TNFα dans ces formes sévères.

REFERENCES



Hatemi G, Christensen R, Bang D. 2018 update of the EULAR recommendations for the management of Behçet's syndrome. Ann Rheum Dis. 2018 Jun;77(6):808-818. doi: 10.1136/annrheumdis-2018-213225. Epub 2018 Apr 6. PMID: 29625968.
R. Murphy et al. BAD and BSR living guideline for Behçets. Br J Dermatol 2024; 191:e8–e25 <https://doi.org/10.1093/bjd/ljae263>