



Caractéristiques cliniques du neuro-behçet : expérience d'un service de médecine interne

Y,Elkamel; C. Amal Baya ; S. Benacer ; M. Thabet ; A. guiga ; W. Ben Yahia ; A. Amira ; N. Ghannouchi
Médecine interne, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction:

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite multisytémique, caractérisée par la fréquence et la bénignité des manifestations cutanéomuqueuses et articulaires contrastant avec la gravité des atteintes systémiques, notamment neurologiques.

Patients et méthodes:

Une étude rétrospective descriptive colligeant tous les patients diagnostiqués de MB selon les critères ISG 2013, et ayant présenté un NB défini selon les critères ICR, entre 2009 et 2025, au service de médecine interne Farhat Hached Sousse.

Résultats:

Nous avons inclus 36 patients (âge moyen 37 ans, ratio H/F 1,7). L'atteinte neurologique était inaugurale dans 19 %, associée constamment à une aphtose, à une atteinte articulaire (61%), vasculaire (33%), oculaire (22 %) et digestive (6%). Les formes parenchymateuses prédominaient (50%), Les signes cliniques révélateurs sont illustrés dans la figure n°1

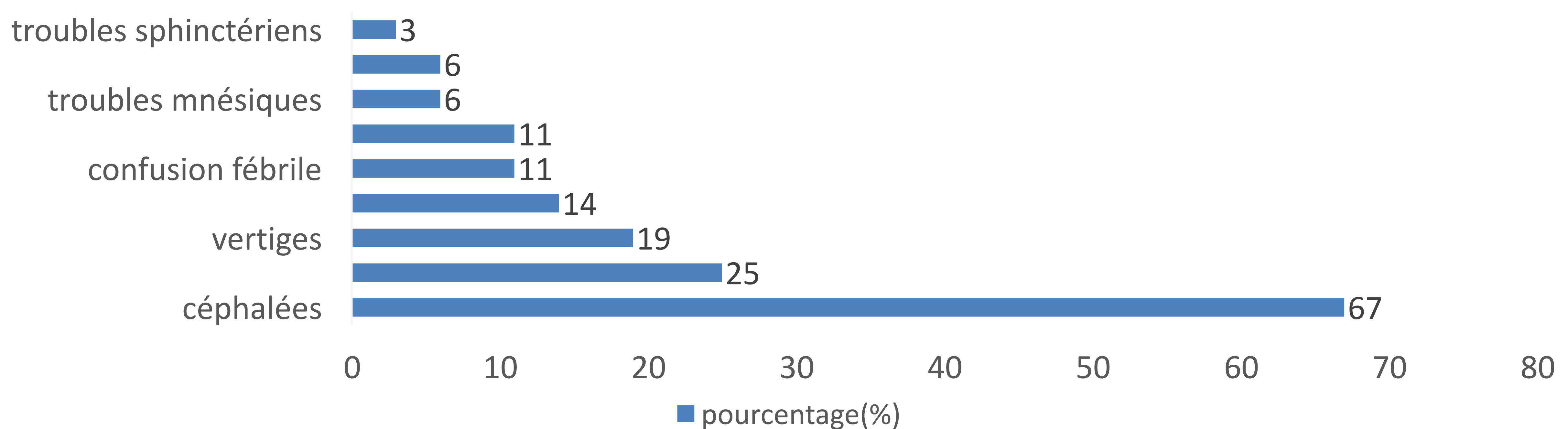


Figure1: Les signes cliniques qui ont révélés le neuro Behçet dans notre série

Par ailleurs, quelques associations clinico-radiologique ont été remarqué. En effet, l'atteinte de la substance blanche sous corticale se traduisait sur le plan clinique par les céphalées ($p=0.002$). L'atteinte de la substance blanche péri ventriculaire était associée aux troubles de la marche ($p=0.033$) et aux troubles mnésiques ($p=0.038$). Pour l'atteinte du tronc cérébrale, on a trouvé une association avec les troubles moteurs ($p=0.03$). Les options thérapeutiques sont détaillées dans le tableau I, L'évolution était favorable dans 31 cas (86.1%) avec une réponse complète dans 14 cas (38.9) avec une durée de suivi total moyen de 5.81 ans (± 6.09 ans).

Tableau I: Les options thérapeutiques

Option thérapeutique	Nombres de patients
Abstention thérapeutique	3
Corticothérapie	28
Immunosuppresseurs	
azathioprine	4
Cyclophosphamide	18
Cyclophosphamide puis azathioprine	3
MMF	1

Discussion et conclusion:

Les atteintes neurologiques de la MB sont parenchymateuses (intracérébrales) ou extra-parenchymateuses (thrombose veineuse cérébrale, anévrismes). La forme parenchymateuse, la plus fréquente (75_80 % selon les études), se manifeste par céphalées, dysarthrie, troubles moteurs et ataxie. La céphalée reste le symptôme dominant, conformément à nos résultats.

Une symptomatologie neurologique hétérogène constituait le mode d'entrée dans près d'un cinquième des cas, rappelant la nécessité de chercher l'aphtose devant une présentation clinico-radiologique évocatrice de MB.