

Les manifestations neurologiques au cours de la maladie de Behçet : expérience d’un service de médecine interne

1^{er} Auteur : Imen BenHassine, AHU, Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse,Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Abdejlil Barhoumi, Résident, Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse,Tunisie
- Wafa Baya, AHU, Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse,Tunisie
- Najeh Adeily , AHU, Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse,Tunisie
- Amel Rezgui, Professeur agrégée, Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse,Tunisie
- Monia Karmani , Médecin spécialiste , Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse,Tunisie
- Anis Mzabi , Professeur , Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse,Tunisie
- Fatma Benfredj ,Cheffe de service , Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse,Tunisie

Introduction :

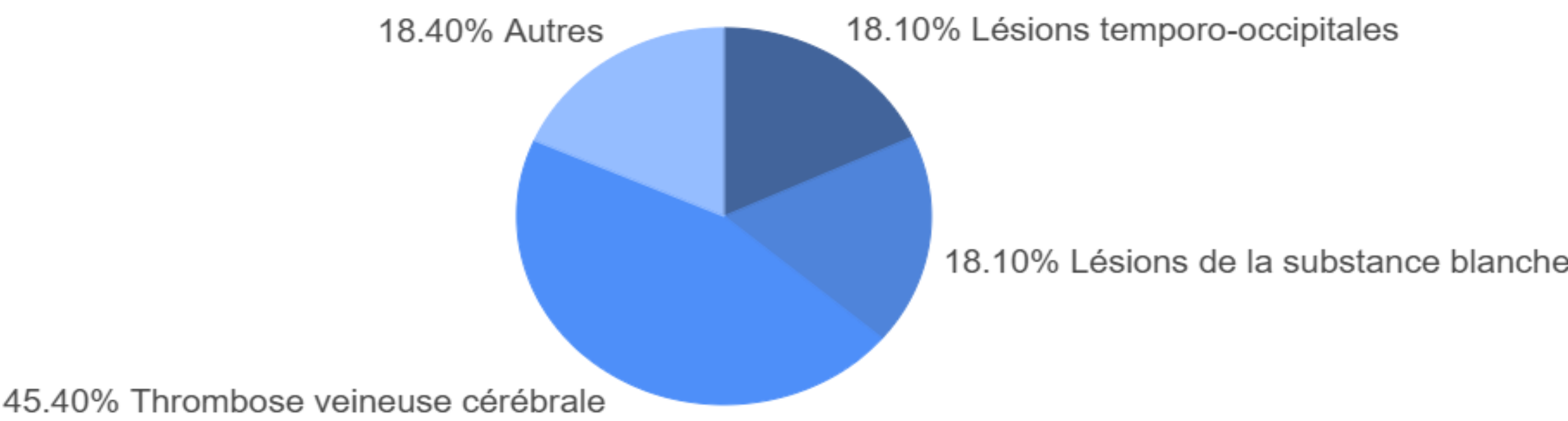
Les manifestations neurologiques, bien que peu fréquentes, sont une source majeure de complications et de décès dans le cadre de la maladie de Behçet (MB). Elles varient en prévalence, allant de 5,3 % à plus de 50 % selon les études. Elles se divisent en deux catégories principales : les atteintes parenchymateuses, telles que les méningo-encéphalites, et les atteintes extra-parenchymateuses, comprenant les thromboses veineuses cérébrales et les anévrismes artériels. Les atteintes médullaires et périphériques sont exceptionnellement observées. L’objectif de notre étude est de détailler les caractéristiques des patients souffrant de neuro-Behçet, ainsi que d’évaluer les conséquences d’un retard diagnostique ou de formes sévères sur leur évolution et les complications associées.

Patients et méthodes :

Il s’agit d’une étude rétrospective menée sur une période de 28 ans, de 1996 à 2024, portant sur 33 patients suivis au CHU Sahloul de Sousse pour maladie de Behçet. Au total, 11 patients ont été inclus dans l’étude, répondant aux critères diagnostiques de la maladie de Behçet avec des manifestations neurologiques.

Manifestations neurologiques	Nombre de cas
Céphalées	10
Convulsions	2
Syndrome d’hypertension intracrânienne	2
Déficit moteur	2
Syndrome pyramidal	1
Syndrome cérébelleux	1
Tétraparésie	1
Diplopie	1
Paresthésies	1
Trouble de la conscience	1
Atteinte psychiatrique	1

Siège des lésion sur l'angio-IRM cérébrale



Conclusion :

La présence de manifestations neurologiques lors de la maladie de Behçet est un signe préoccupant pour le pronostic fonctionnel et vital. Un diagnostic précoce permet d’initier un traitement efficace pour prévenir les complications et améliorer la qualité de vie des patients.

Résultats :

Onze patients (34 %) ont présenté des manifestations neurologiques. Il s’agissait de 9 hommes et 2 femmes ayant un âge moyen de 33,18 ans [17 ans–48 ans]. Le délai moyen d’apparition des signes neurologiques était 2 ans±1 an. Cette atteinte était révélatrice de la maladie dans cinq cas (15 %). Le neuro-Behçet était associé à une atteinte cutanéomuqueuse dans 10 cas (90,09 %), à un ophtalmo-Behçet dans 9 cas (81,8 %), à une atteinte vasculaire et articulaire dans 6 cas (54,5 %) chacune. Les manifestations neurologiques étaient diverses, comprenant des céphalées dans 10 cas (90,09 %), des convulsions dans 2 cas (18,1 %), un syndrome d’hypertension intracrânienne dans 2 cas (18,1 %), un déficit moteur dans 2 cas (18,1 %), un syndrome pyramidal dans 1 cas (9 %), et un syndrome cérébelleux dans 1 cas (9 %), une tétraparésie dans un cas (9 %), une diplopie dans un cas (9 %),des paresthésies dans un cas (9 %), un trouble de conscience dans un cas (9 %), une patiente avait une atteinte psychiatrique à type de troubles de la personnalité. Une angio-IRM cérébrale a été faite chez tous les patients montrant un aspect lésionnel inflammatoire dans 4 cas et des lésions ischémiques dans deux cas. Le siège des lésions se trouve en temporo-occipitale dans 2 cas (18,1 %), dans la substance blanche en sus- et sous-tentorial dans 2 cas (18,1 %). Une thrombose veineuse cérébrale était objectivée chez 5 patients (45,4 %) 3 cas au niveau de sinus longitudinal supérieur, 1 cas dans le sinus sigmoïde et un autre dans le sinus latéral. Les patients étaient soumis à un traitement comprenant soit des corticoïdes seuls, soit en combinaison avec des immunosuppresseurs. Les patients ayant une TVC ont reçu de plus de l’anticoagulation curative. L’évolution était marquée par l’amélioration clinique,

