

## Atteinte neurologique centrale au cours de la maladie de Behçet: à propos de 18 cas

**Ansar, Mefteh, résidente en médecine interne, Service de médecine interne, CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie**

- Marwa, Ben Brahim, Assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
- Sondes, Arfa, Assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie
- Olfa, Berriche, Professeur en médecine interne, Service de médecine interne, CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

### Introduction :

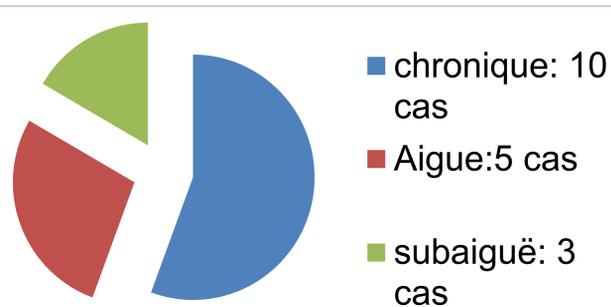
La maladie de Behçet (MB) est une vascularite systémique touchant les vaisseaux de tout calibre. Les manifestations neurologiques sont variables selon les séries. Dans ce travail, Notre but était d'analyser le profil épidémiologique et les différents aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs du Neurobehçet (NB).

### Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 17 ans colligeant les patients suivis pour NB dans le service de médecine interne du centre hospitalo-universitaire Taher Sfar de Mahdia. Le diagnostic de NB était retenu selon les critères du consensus international en 2014. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS 21.0.

### Résultats :

Nombre des patients	18 cas
sex-ratio (H/F)	1,57
âge moyen	44,9±11,3 ans
Atteinte neurologique révélatrice de la maladie	50%



Mode de révélation du neurobehçet

### Présentation clinique:

- Céphalées (77,8%)
- Troubles psychiatriques (50%)
- Déficits moteurs (44,4%)
- Troubles neurosensoriels (38,9%)
- Atteinte des paires crâniennes (16,6%)

- L'atteinte **parenchymateuse** était retrouvée dans 14 cas:
  - \* La localisation hémisphérique était la plus fréquente (77,7%)
  - \* Atteinte du tronc cérébral: 50%
  - \* Atteinte médullaire était : un cas
- Les manifestations **extra-parenchymateuses vasculaires** étaient retrouvées dans 22,2% :
  - \* Anévrismes artériels cérébraux : un cas
  - \* Thrombose veineuse cérébrale / 2 cas
  - \* AVC ischémique : un cas
- **IRM cérébrale:** \*Lésions de démyélinisation sous forme d'Hyper signal en T2 et FLAIR: 14 patients (77,7 %) \*Lésions d'atrophie dans 2 cas (11,1 %)
- **Sur le plan thérapeutique:**
  - \* **corticothérapie:** 100% des cas: des bolus de méthylprednisolone pendant 3 jours successifs suivi par une corticothérapie orale à la dose de 1mg/kg/j: 14 cas (77,7%)
  - \* **Le cyclophosphamide** (700mg/m<sup>2</sup> mensuels ): 12 patients (66,6%)
  - \* **L'azathioprine seule** : 5 cas (27,7%).

Amélioration clinique :

13 patients (72,2%)



Rechutes :

5 patients (27,8%)

Séquelles neurologiques:

4 patients

Aspect évolutive du neurobehçet

IRM de control pratiqué chez 6 patients :

- une extension des lésions: 4 cas
- une stabilité : 1 cas
- une amélioration radiologique : 1 patient.

### Conclusion :

Le NB est l'un des principales causes de morbidité et de mortalité à long terme chez les patients ayants une MB, Il est donc essentiel de l'évoquer devant la survenue de troubles neurologiques, en particulier des céphalées et de le traiter rapidement pour obtenir de meilleurs résultats

