



Neuro-Behcet : caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives : à propos de 75 cas

Chouchene Oumaima ,Snoussi Mouna , Bouhamed Amal, Damak Mariem, Damak chifa, Frikha Faten , Ben salah Raida, Ben Hamad Mayeda , Marzouk Sameh, Mhiri Chokri, Bahloul Zouhair

Service de médecine interne Hedi Chaker Sfax
Service de neurologie Habib Bourguiba

QR CODE

Introduction :

•La maladie de Behçet(MB) est une vascularite multisystémique pouvant se manifester par des atteintes cutané-muqueuses, oculaires, articulaires, vasculaires et digestives. L'atteinte neurologique n'est pas rare, peut inaugurer le tableau clinique et elle est grave. L'objectif était de décrire les caractéristiques de l'atteinte neurologique au cours de la MB.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique colligeant des patients atteints d'une maladie de behcet suivis dans les services de Neurologie au CHU Habib Bourguiba et de Médecine interne au CHU Hédi Chaker de Sfax, sur une période allant de janvier 1996 à décembre 2018.

Résultats:

•Nous avons colligé **75** patients présentant un neuro-behçet (NB) à partir d'une population de **475** malades suivis pour la MB.

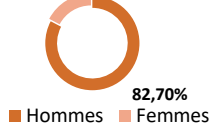
Prévalence

15,78%



Sexe ratio: 4,76

17,30%



■ NB

■ Hommes

■ Femmes

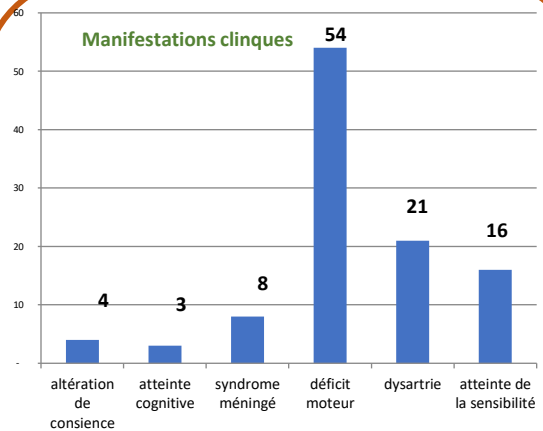
	Hommes	Femmes	P
Age moyen du début de la MB	30,8 ans	29,3 ans	p=0,594
Age moyen du début de NB	36,6 ans	35,1 ans	p=0,664
Délai de diagnostic de la MB	3,22 ans	4,69 ans	P=0,254

•Le NB inaugural a été significativement observé dans les formes familiales($r=0,317$; $p=0,006$)

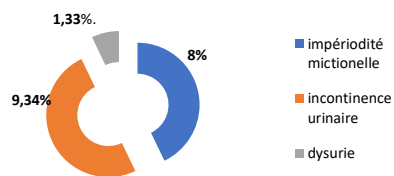
•Les symptômes les **plus rapportés**:

- Déficit moteur type pyramidal : **72%**
- Céphalées : **48%**
- Nerfs crâniens : **34,7%**
- Syndrome cérébelleux : **25,3%**
- Troubles sensitifs : **21,3%**
- Troubles vésico-sphinctériens et sexuels : **18,7%**

Nous avons noté l'absence d'une atteinte extrapyramidale et de myosite.



troubles vésico-sphinctériens **18,67%**



L'atteinte sus-tentorielle était significativement corrélée sur le plan clinique au syndrome pyramidal ($r=0,348$; $p=0,012$).

Par contre, l'atteinte sous-tentorielle était corrélée à l'atteinte des nerfs crâniens ($r=0,444$; $p=0,001$) et au syndrome cérébelleux ($r=0,278$; $p=0,046$)

Le traitement :

- 1ère intention: corticothérapie
- associée aux immunosuppresseurs : **38,7%**

L'évolution :

	homme	femme	P
Plus favorable chez les hommes	85,5%	53,8	0,009

facteurs d'évolution défavorable

- Le retard du diagnostic de la MB : $p=0,047$
- le retard de prescription des corticoïdes et des IS : $p=0,013$; $p=0,000$

Conclusion:

Le neuro-behçet constitue une urgence médicale absolue nécessitant une prise en charge thérapeutique adaptée et doit être systématiquement recherchées, car elle met en jeu le pronostic fonctionnel et parfois même vital du patient. L'hétérogénéité phénotypique de cette maladie pourrait être à l'origine d'un retard diagnostic d'où l'intérêt d'une meilleure connaissance de son polymorphisme clinique.