

Manifestations et aspects radiologiques au cours de neuro-behçet

Chouchene Oumaima ,Snoussi Mouna , Bouhamed Amal, Damak Mariem, Frikha Faten , Marzouk Sameh ,Ben Mahfoudh kheireddine, Mhiri Chokri, Bahloul Zouhair

Service de médecine interne Hedi chaker ,sfax
Service de neurologie Habib Bourguiba ,sfax
Service de Radiologie Habib Bourguiba ,sfax

QR CODE

Introduction :

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite multisystémique et inflammatoire. L'atteinte neurologique n'est pas rare et peut même inaugurer le tableau clinique. L'aspect radiologiques des atteintes neurologiques sont multiples et peuvent posés un problème diagnostique.

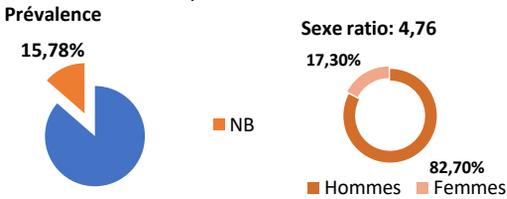
L'objectif : décrire les manifestations et l'aspect radiologique d'IRM de l'atteinte neurologique au cours de la maladie de behçet.

Patients et méthodes :

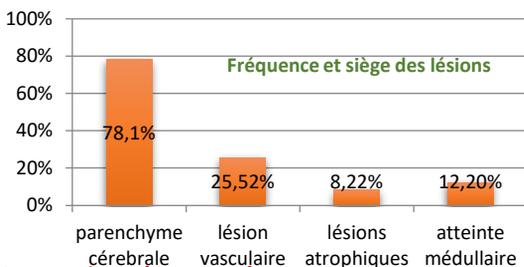
Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique colligeant des patients atteints d'une maladie de behçet suivis dans les services de Neurologie au CHU Habib Bourguiba et de Médecine interne au CHU Hédi Chaker de Sfax, sur une période allant de janvier 1996 à décembre 2018.

Résultats :

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



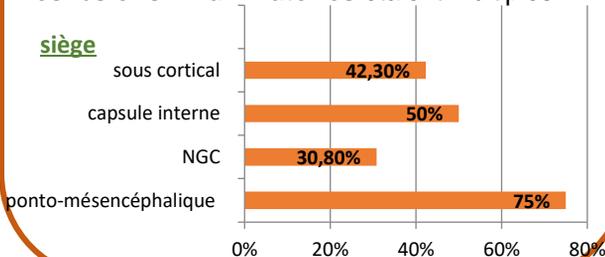
• L'IRM cérébrale a été réalisée chez 73 patients. Le 74ème patient avait une atteinte neurogène périphérique et le 75ème avait un syndrome méningé isolé pouvant expliquer le non recours à l'imagerie.



Une atteinte du parenchyme: 78,1% des cas.

→ De nature inflammatoire dans 71,23% des cas avec des iso ou hypo signal sur les séquences pondérées T1 et en hypersignal T2 et Flair

Les lésions inflammatoires étaient multiples:



Nature des lésions inflammatoires



• L'œdème péri lésionnel : 22,2% des cas et associé surtout à des lésions en plages (91,66%)

• Un rehaussement après l'injection de gadolinium : 28,76% essentiellement

- annulaire : 76,19%
- hétérogène : 19,05%
- gyriforme : 0,7%

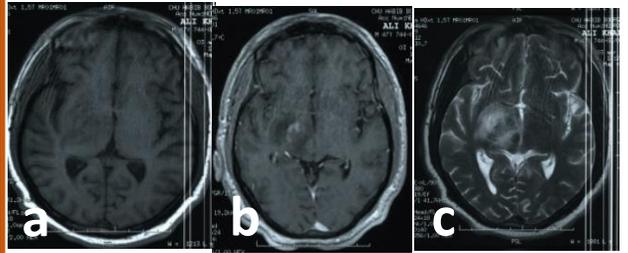
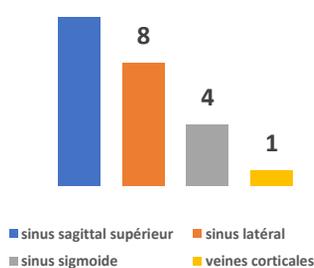


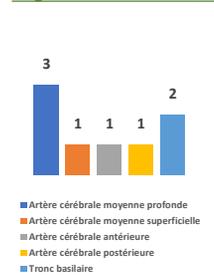
Figure 1: IRM cérébrale en coupe axiale T1 (a), T1 injectée (b) et T2 (c) objectivant une lésion en plaque capsulo-thalamique droite avec œdème périlésionnel, en hypersignal T2, hyposignal T1 et prenant le contraste de façon hétérogène

les lésions vasculaires: veineuse et artérielle

siège de la thrombose veineuse cérébrale



Siège de l'ischémie artérielle



• L'atteinte ischémique : 6,85%

→ atteinte systématisées, en hypersignal T2, Flair et diffusion avec une restriction de l'ADC (coefficient apparent de diffusion)

les lésions atrophiques cérébrales : 8,22%

→ tronc cérébral (50%) et cortico sous-cortical (50%).

Lésions médullaires :

→ myélite a été objectivé dans 12,2%

Conclusion :

L'atteinte neurologique est une des manifestations qui conditionne à la fois le pronostic vital que fonctionnel au cours de la MB. Le diagnostic précoce est essentiel. Les aspects radiologiques sont divers et peuvent poser un diagnostic différentiel avec d'autres vascularites ou parfois une tumeur.