

## Neuro- Behçet versus Neuro-Sjögren Quelles particularités ?

Imane GUETTAF, Assistante en médecine interne, service de médecine interne CHU de Douera, Alger, Algérie  
 Said TAHARBOUCHT, Professeur en médecine interne service de médecine interne CHU de Douéra Alger, Algérie  
 Farouk MENZOU, Professeur en Cardiologie service de médecine interne CHU de Douéra Alger, Algérie  
 Mahrez FISSAH, Maître de conférence en médecine interne service de médecine interne CHU de Douéra Alger, Algérie  
 Messaouda DJOUHRI, Professeur en Cardiologie service de médecine interne CHU de Douéra Alger, Algérie  
 Leila TALBI, Maître Assistante en Cardiologie, service de médecine interne CHU de Douéra Alger, Algérie  
 Ahcene CHIBANE, Professeur chef de service service de médecine interne CHU de Douéra Alger, Algérie

### Introduction

L'atteinte neurologique au cours des maladies de système (connectivites et vascularites) constitue dans la quasi-totalité des cas une complication sévère qui peut parfois être inaugurale, mais diffère d'une maladie à une autre par sa physiopathologie, ses manifestations cliniques et paracliniques. Le but de ce travail est de comparer les différents aspects clinico-morphologiques du Neuro-Behçet (NB) et le Neuro-Sjögren(NS)

### Patients et méthodes

C'est une étude rétrospective descriptive comparative mono centrique portée sur les dossiers des patients hospitalisés entre 2016 et FEVRIER 2024 pour un NB et un NS primitif

### Résultats

16 patients ayant un syndrome de Sjögren primitif (SSP) et 88 patients atteints de maladie de Behçet, ont été colligés.

L'atteinte du SNC était de l'ordre de 31% (n=5) au cours du SSP, révélatrice de la maladie dans tous les cas. L'âge moyen était de 41 ans avec une prédominance féminine. A l'inverse on avait un neurobehçet chez 16 cas soit 18%. Les manifestations neurologiques inauguraient la maladie dans 86% des cas. L'âge moyen était de 28 ans, plus jeune que celui des NS. Parmi ces manifestations, on notait, des thromboses veineuses cérébrales (TVC) dans 60% des cas révélées par des céphalées ; une hypertension intracrânienne (HIC) et des convulsions dans 12% des cas. Cliniquement, on a noté dans le NB en plus du syndrome pyramidal et du syndrome cordonal postérieur, présents dans le NS, un syndrome cérébelleux et un syndrome bulbaire traduisant l'atteinte parenchymateuse la plus fréquente. Cette dernière se présentait sur l'IRM par des lésions démyélinisantes de tailles différentes parfois larges et confluentes en hyposignal T1, et hypersignal en T2 et flair avec un rehaussement après injection de produit de contraste, localisées au niveau du tronc dans 60% des cas. Les lésions sus tentorielles étaient éparées sans prédilection periventriculaire contrairement aux lésions retrouvées chez les NS : des lésions démyélinisantes cérébrales périventriculaires et médullaires non rehaussées

	NeuroBehçet	NeuroSjogren
Clinique	Céphalées HIC Sd cérébelleux Sd bulbaire Sd pyramidal Sd cordonal post	Céphalées Sd pyramidal Sd cordonal post
IRM	TVC Lésions démyélinisantes larges confluentes rehaussées, tronculaires++	Lésions démyélinisantes periventriculaires non rehaussées

Caractéristiques clinico-morphologiques des patients Neurobehçet Vs Neurosjogren

### Conclusion

Les atteintes du SNC ne sont pas rares au cours de la MB (18%) et le SS primitif (31%). Si les tableaux cliniques sont proches, les caractéristiques morphologiques des lésions dans chaque pathologie permettent une orientation diagnostique, notamment dans les cas difficiles.

