

# Neuro-Behçet: un cas rare de pseudo-tumeur cérébrale Révélant la maladie de Behçet

-safaa MOURABIT, résidente, médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

-safaa MHABER,, résidente, médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

-achraf ELKABLI, résident, médecine interne, CHU ibn Rochd, Casablanca, Maroc

-leila BARAKAT, professeur, médecine interne, Chu Ibn Rochd, Casablanca

-meriem BENZAKOUR, professeur, médecine interne, Chu Ibn Rochd, Casablanca

-khadija ECHCHILALI, professeur, médecine interne, Chu Ibn Rochd, Casablanca

-mina MOUDATIRr, professeur, médecine interne, Chu Ibn Rochd, Casablanca

-hassane ELKABLI professeur, médecine interne, Chu Ibn

Rochd, Casablanca

## Introduction :

La maladie de Behçet est une vascularite systémique rare d'étiologie inconnue, pouvant présenter des manifestations neurologiques sous la forme du syndrome neuroBehçet, incluant des manifestations parenchymateuses et extra-parenchymateuses. Récemment, des cas isolés ont été rapportés sous forme de pseudo-tumeurs cérébrales, posant un défi diagnostique par rapport aux tumeurs cérébrales classiques. Nous présentons ici un cas de maladie de Behçet révélé par une pseudo-tumeur cérébrale.

## observation:

Un patient de 18 ans, avec des antécédents familiaux de maladie de Behçet ; père et fratrie suivis pour maladie de Behçet, a consulté pour un tableau d'hypertension intracrânienne associée à une hémiparésie gauche. L'imagerie cérébrale a révélé un processus lésionnel Capsulo thalamique droit avec remodelage périphérique œdémateux et mésencéphalique. L'IRM a montré une encéphalite avec suspicion d'un processus infiltrant de bas grade. Les examens du liquide céphalo-rachidien, les tests multiplex et le bilan infectieux n'ont montré aucune anomalie. L'interrogatoire a révélé une aphtose buccale récidivante, et l'examen clinique a montré une poussée d'aphtose génitale et une poussée articulaire concomitante à l'atteinte neurologique. Le diagnostic de maladie de Behçet avec atteinte neurologique parenchymateuse pseudo-tumorale a été confirmé cliniquement et radiologiquement. Le patient a montré une excellente amélioration et une récupération du déficit neurologique après un traitement immunosuppresseur comprenant 3 bolus de méthylprednisolone et cyclophosphamide.

## Conclusion :

Le NeuroBehçet regroupe les troubles neurologiques chez les patients présentant d'autres symptômes de la maladie de Behçet. Sa forme pseudo-tumorale est rare, pouvant orienter ou survenir au cours de l'évolution de la maladie, nécessitant une vigilance diagnostique. D'autres manifestations cliniques doivent être explorées avant de recourir à une biopsie, qui peut être envisagée pour éliminer une éventuelle tumeur cérébrale. Il est crucial de reconnaître que toute masse intracérébrale n'est pas nécessairement une tumeur.

