

## Apport de l'IRM cérébrale et médullaire au cours du neuro-Behçet: une série concernant 73 cas au sud tunisien

Faten Frikha: Service de médecine interne CHU Hédi Chaker Sfax-TUNISIE

Mouna Snoussi: Service de médecine interne CHU Hédi Chaker Sfax-TUNISIE

Amal Bouhamed: Service de Neurologie CHU Habib Bourguiba Sfax-TUNISIE

Mariam Damak : Service de Neurologie CHU Habib Bourguiba Sfax-TUNISIE

Chifa Damak : Service de médecine interne CHU Hédi Chaker Sfax-TUNISIE

Sameh Marzouk: Service de médecine interne CHU Hédi Chaker Sfax-TUNISIE

Khairredine Ben Mahfoudh: Service de Radiologie CHU Habib Bourguiba Sfax-TUNISIE

Zouhir Bahloul: Service de médecine interne CHU Hédi Chaker Sfax-TUNISIE

### Introduction

La maladie de Behçet (MB) est une affection inflammatoire chronique d'origine inconnue, à manifestations multi systémiques. L'atteinte neurologique, une complication assez grave de cette vascularite, est polymorphe sur le plan anatomique et clinique. Elle concerne le système nerveux central (SNC) dans la majorité des cas. Les objectifs de notre travail sont de préciser les caractéristiques de l'atteinte neurologique au cours de la MB en insistant sur l'intérêt de l'IRM dans son diagnostic et son suivi.

### Patients et méthodes

Etude rétrospective descriptive et analytique des patients suivis pour neuro- Behçet dans le service de Médecine interne au CHU Hédi Chaker de Sfax sur une période allant de janvier 1996 à Janvier 2020. Tous les patients ont bénéficié d'une IRM cérébrale et/ou médullaire et répondent aux critères du Groupe international d'étude de la MB de 1990 et ceux des critères de l'International Criteria for Behcet's Disease (ICBD) et aux critères de diagnostic de NB proposés par le consensus international des experts de 2014.

### Résultats

Les IRM de 73 patients ont été revues : 62 hommes et 11 femmes. L'âge moyen de survenue des manifestations neurologiques était de 36,39 ans  $\pm$  11,15.

L'IRM cérébrale a été pratiquée dans un délai moyen de 9,11 $\pm$ 29,28 mois. Une atteinte du parenchyme cérébral a été objectivée dans 57 cas : de nature inflammatoire dans 52 cas et de nature vasculaire dans 5 cas. Les lésions inflammatoires étaient en iso ou hypo signal sur les séquences pondérées T1 et en hypersignal T2 et Flair. Elles ont prédominé dans le tronc cérébral surtout pontomésencéphalique par 39 cas (75%), les NGC par 16 cas (30,8%), la capsule interne par 26 cas (50%) et en sous cortical par 22 cas (42,3%) surtout en frontotemporal.

Une atteinte de la jonction mésencéphalo-diencephalique a été notée dans 13 cas (25%) et de la région thalamo-hypothalamique dans 7,4%. 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 ( $r=0,278$  ;  $p=0,046$ ). Les lésions ont été multiples dans tous les cas. L'aspect en plages des lésions était le plus fréquent par 26 cas (50%). La forme pseudo-tumorale a été notée chez un malade (1,92%) avec une taille supérieure à 2 cm, un oedème péri-lésionnel et un effet de masse sur les structures de voisinage. Un oedème péri lésionnel a été objectivé dans 12 cas (22,2%). Il était présent surtout dans le cadre d'une lésion active dans 10 cas (43,5% des lésions actives ;  $p=0,000$ ) et il était associé surtout à des lésions en plages (91,66% ;  $p=0,002$ ). L'oedème péri lésionnel a été significativement corrélé aux céphalées concomitantes aux poussées ( $r=0,455$  ;  $p=0,000$ ). Un rehaussement après l'injection de gadolinium a été noté chez 21 patients (28,76%). Nous avons noté 6 cas d'atrophie cérébrale à l'IRM initiale dont la moitié a siégé au niveau du tronc cérébral et l'autre moitié au niveau cortico sous-cortical. L'imagerie dans ces cas était effectuée tardivement de la poussée neurologique avec un délai moyen de 42,5 mois.

Un complément par Angio IRM a été effectué dans 17 cas objectivant une thrombose veineuse cérébrale chez 14 patients. Le siège des TVC était unique (le sinus sagittal supérieur) dans 5 cas de TVC (35,71%). Une atteinte ischémique a été notée dans 5 cas (6,85%). Les lésions étaient systématisées, en hypersignal T2, Flair et diffusion avec une restriction de l'ADC en faveur d'un accident vasculaire ischémique. Deux patients parmi les 5 ont eu des lésions ischémiques dans différents territoires ischémiques.

L'IRM médullaire a été réalisée chez 49 patients (65,33%). Elle avait montré des anomalies de signal dans 6 cas. L'atteinte médullaire était significativement associée à une atteinte sous tentorielle en particulier bulbo-pontique et cérébelleuse respectivement à 100% et 33,3% des cas de myélite. L'atteinte médullaire était cervicale et/ou dorsale dans tous les cas. A l'étage médullaire, les lésions ont été multifocales non contiguës chez 5 patients (2 à 3 lésions concomitantes) contre 1 cas de lésion médullaire unique. Nous avons objectivé une lésion étendue sur plus de 3 vertèbres (de C2 à C6). Les autres lésions médullaires étaient courtes, s'étendant sur 1 à 2 vertèbres. Après injection gadolinium, aucune lésion médullaire n'a pris le contraste.

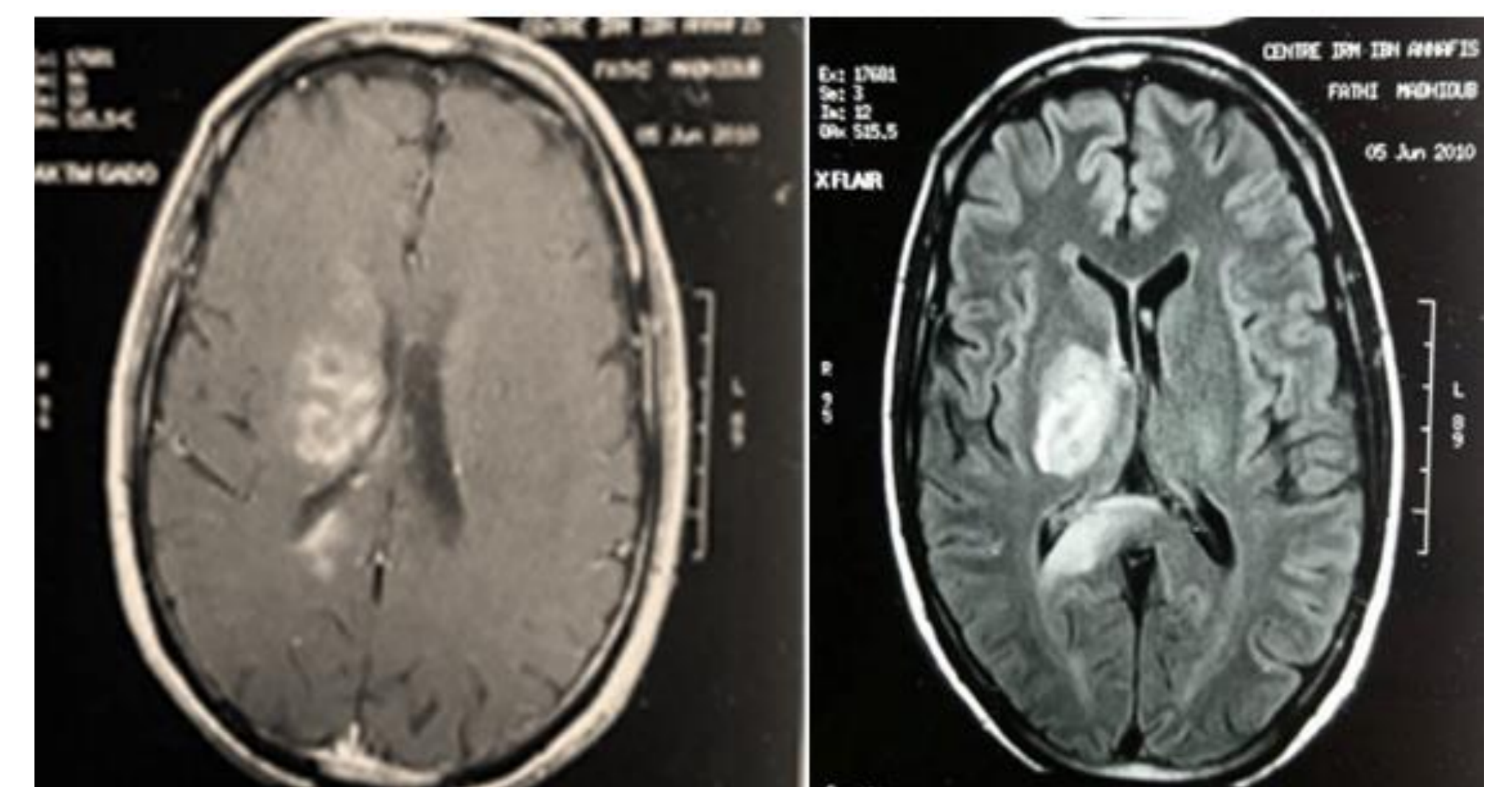


Figure : IRM cérébrale en coupe axiale T1 injectée (a) et T2 Flair objectivant une lésion pseudo tumorale capsulo-thalamique droite en hypersignal T2 Flair, prenant le contraste de façon hétérogène et exerçant un effet de masse sur le ventricule latéral droit

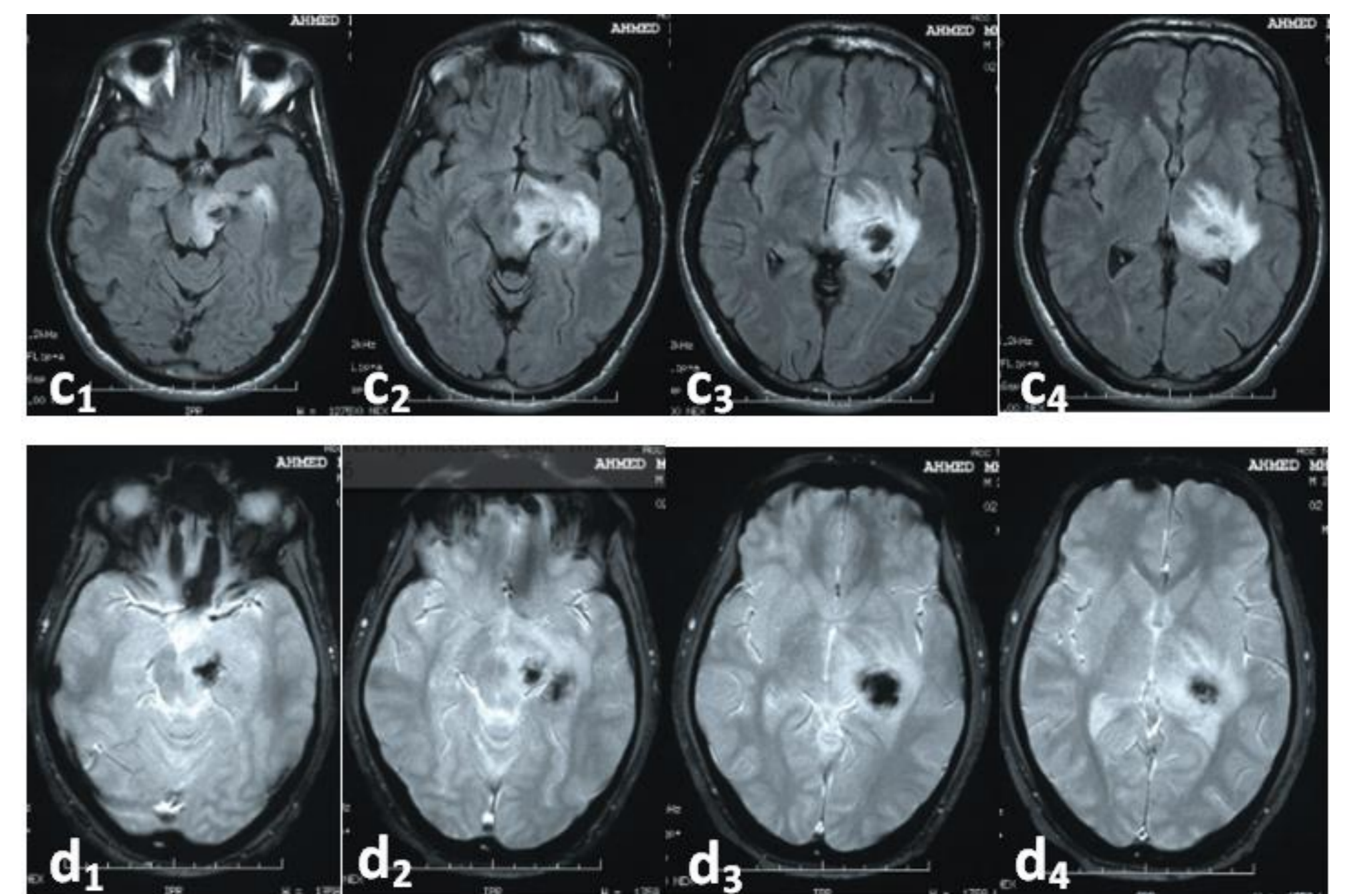


Figure : RM cérébrale coupe axiale T1 (a), t1 injectée (b), T2 Flair (c) et T2\* (d) objectivant une lésion en plage mal circonscrite unilatérale gauche intéressant le thalamus, la capsule interne, étendue au pédoncule cérébral et à la protubérance. Elle est en hypersignal T2 Flair, siège de l'hémorragie en hyposignal T2\*, hypersignal T1 avec prise de contraste gyriforme et un effet de masse sur la corne occipitale du ventricule latéral gauche.

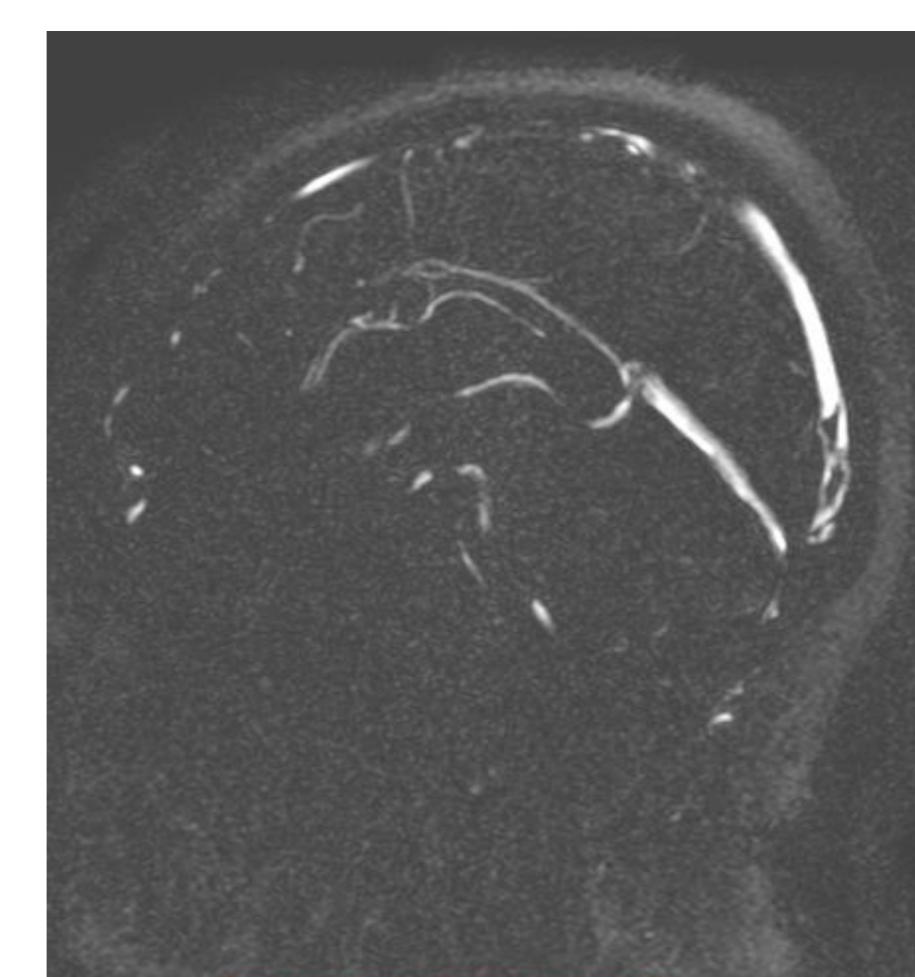


Figure :angiographie veineuse (c) objectivant une thrombose veineuse dans le sinus sagittal supérieur

### CONCLUSION

Notre étude montre l'intérêt de l'IRM pour l'analyse des lésions cérébrales et médullaires du neuro-Behçet et confirme la fréquence de l'atteinte du tronc cérébral.