

## Les facteurs pronostiques de l'atteinte neurologique au cours de la maladie de Behçet

- Hiba, SOUIAI, Résidente, service de médecine interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mouna , SNOUSSI, MCA , service de médecine interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Amal, BOUHMED, Résidente, Service de Neurologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie
- Hanen,HAJ KACEM,AHU, Service de Neurologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie
- Mariam, DAMAK, PHU, Service de Neurologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie
- Faten, FRIKHA,PHU, service de médecine interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Sameh, MARZOUK, PHU, service de médecine interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Zouhir, BAHLOUL, PHU, service de médecine interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

### Introduction :

L'atteinte neurologique au cours de la maladie de Behçet ou (NB) est fréquente et joue un rôle déterminant dans le pronostic fonctionnel et vital. Peu d'études ont analysé les facteurs pronostiques de cette maladie. Dans ce travail nous préciserons les modalités évolutives et les facteurs pronostiques de cette entité.

### Matériels et méthodes :

Étude rétrospective et descriptive colligeant des patients atteints d'une MB 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 1996 au 2018.

### Résultats :

- Nous avons colligé 75 patients présentant un NB à partir d'une population de 475 malades suivis pour la MB.
- La prévalence de NB dans notre étude était 15.78% des cas.
- L'âge moyen de survenue des manifestations neurologiques était de 36,39 ans  $\pm$ 11,15.
- La répartition de l'atteinte neurologique est illustrée dans la Fig1.
- Le traitement comportait une corticothérapie 82,7% des cas de NB parenchymateux évolutif associée à l'immunosuppresseur type cyclophosphamide dans 38.7% des cas. Le recul moyen était de 11,74 ans (10 jours à 30 ans).
- L'évolution est représentée dans la fig 2 et la fig 3
- Deux patients étaient décédés dans les suites d'un NB dans sa forme parenchymateuse sévère.
- L'handicap moteur sévère à modéré à un et à 5 ans était corrélé au sexe féminin ( $p=0.026$ ), à la présence de myélite ( $p=0.016$ ), à l'atteinte pyramidale ( $p=0.001$ ) et cérébelleuse ( $p=0.00$ ) et au retard de prescription d'immunosuppresseur ( $p=0.011$ ).
- La forme non parenchymateuse en particulier la TVC avait un taux de survie meilleur que les formes non parenchymateuses et mixte ( $p=0,040$ ).
- Une atteinte pyramidale ( $p=0.043$ ) et un handicap moteur modéré à sévère ( $p=0.006$ ) ont été corrélés à un taux de survie bas.

Atteinte neurologique centrale

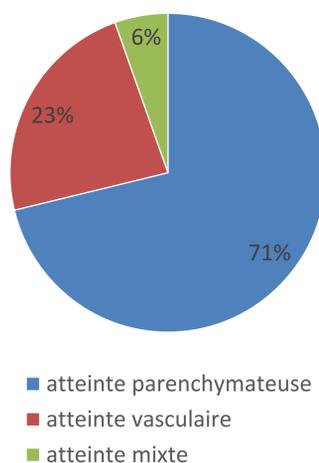


Fig 1

Le mode d'évolution

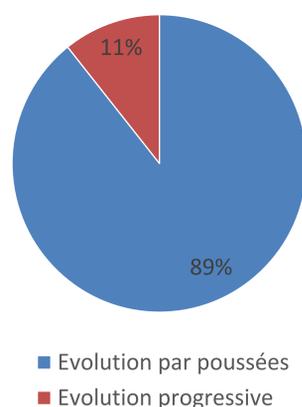


Fig 2

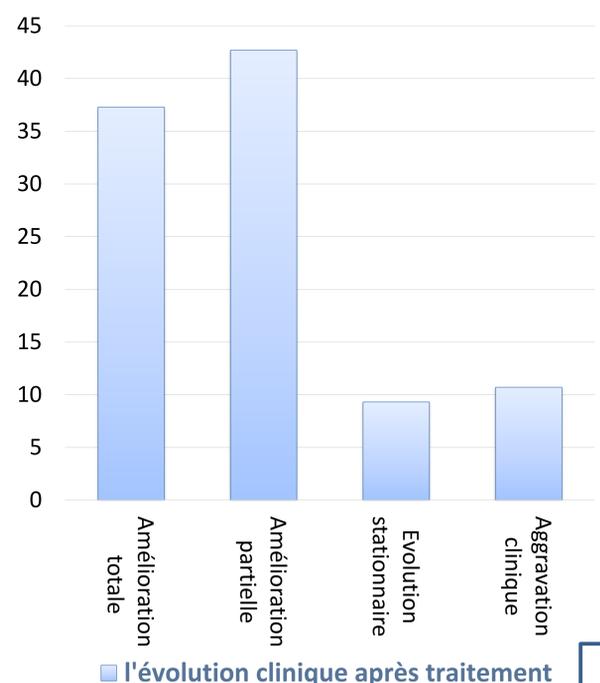


Fig 3

### Conclusion :

Notre étude a confirmé conformément à la littérature que plus le diagnostic de NB et sa prise en charge est tardive, plus le pronostic fonctionnel et vital est réservé. La thérapie immunosuppressive est indispensable pour limiter l'handicap moteur notamment dans les formes parenchymateuses.