VASCULARITES

CA 321

La maladie de Behçet : profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif

1er Auteur : Morad CHIGUER, spécialiste au service de médecine interne B, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc.

Equipe: E. Chaimae, A. Kadiri, O. Yassine, R. Lemouaden, C. Amal, J. Benhammou, F. Boucham, M. Fadoua, N. El Omri, M. Jira, J. Fatihi.

Service de Médecine Interne B, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

INTRODUCTION

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite multi-systémique, d'étiologie inconnue touchant les vaisseaux de tout calibre aussi bien les veines que les artères.

L'objectif de notre étude est de décrire le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif de cette maladie.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive menée au sein du service de médecine interne, portant sur tous les patients hospitalisés pour MB sur une période de 5 ans allant de 2019 jusqu'à janvier 2024.

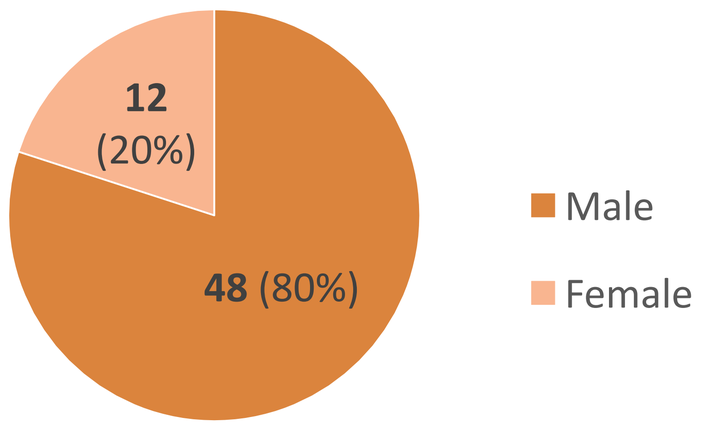
RESULTATS

EPIDEMIOLOGIE

N : 60

Average age = 30 +/- 8 years [12y-50y]

Sex ratio M/F = 4



PROFIL CLINIQUE

	%
Mucocutaneous manifestations :	
Oral/bipolar aphthosis	100 %
Pseudo-folliculitis	26,6 %
Pathergy test	25 %
Erythema nodosum	10 %
Joint involvement (arthralgia/arthritis)	56,7 %
Ocular damage :	45%
Anterior uveitis	23,3 %
Posterior uveitis	13,3 %
Retinal vasculitis	15 %
Central retinal occlusion	3 %
Other: episcleritis, keratitis...	5 %
NeuroBehcet (headaches, pyramidal sd, meningoencephalitis...)	18,3 %
AngioBehcet :	40 %
Deep Vein Thrombosis	26,6 %
Cerebral thrombophlebitis	3 %
Arterial affection (aneurysm++, thrombosis)	11,6 %
Heart disease	3 %
EnteroBehcet (abdominal pain, ulcerative mucositis, etc.)	15 %
Psychic manifestations	11,6 %

TRAITEMENT

	%
Colchicine	97 %
Corticotherapy	80 %
Anticoagulants	31 %
Azathioprine	40 %
Methotrexate	5 %
Cyclophosphamide	5 %
Biotherapy (Anti-TNF +++)	10 %

EVOLUTION

	%
Favourable trend/stabilization	70 %
Bad trends/relapses	18,3 %
Fatalities	3,3 %
Lost from sight	8,3 %

CONCLUSION

Notre étude confirme le polymorphisme clinique de la MB, qui regroupe différentes atteintes systémiques dont les plus graves sont vasculaires, oculaires, neurologiques et digestives, justifiant le recours aux immunosuppresseurs avec une mortalité plus ou moins élevée.