

### Introduction :

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite systémique. L'atteinte neuropsychiatrique au cours de la MB est une cause de morbidité importante et de pronostic sévère. L'atteinte psychiatrique peut précéder ou encore survenir 2 à 5 ans après le début de la MB.

### Objectif:

Nous étudions à travers la présente observation le cas d'une patiente ayant présenté des troubles psychiatriques graves au cours de l'évolution d'un Neuro-behçet.

### Vignette clinique :

Mademoiselle Ch âgée de 30 ans est suivie depuis 2013 pour **une épilepsie temporale** dans le cadre d'un **neuro-Behçet**.

**IRM cérébrale:** un discret hypersignal T2 et flair bilatéral et symétrique pallidale caudé et capsulaire externe associé à une atteinte mésoencéphalique bi pédonculaire.

La patiente à été mise sous Carbamazépine 600 mg/j et Mycophénolate Mofétil 1000 mg/j.

Par ailleurs, elle est suivie depuis 2018 par plusieurs psychiatres de libre pratique pour un **changement de comportement avec désinhibition**.

Mademoiselle Ch a été mise sous différents médicaments psychotropes (antipsychotiques atypiques et benzodiazépines).

L'évolution a été marquée par l'aggravation du tableau clinique: **instabilité psychomotrice, fugue, vol, humeur expansive, irritabilité, dépenses excessives, insomnie et hallucinations auditives**.

Ainsi, la patiente a été hospitalisée dans notre service, à la demande d'un tiers, en août 2022.



### Discussion :

Devant ce tableau d'excitation psychomotrice avec troubles du comportement, plusieurs diagnostics ont été évoqués :

**1/épilepsie temporale résistante**

**2/épisode maniaque secondaire à une affection médicale générale.**

**3/épisode maniaque dans le cadre d'un trouble bipolaire type 1 comorbide à un Neuro-behçet**

Poster N°: 1070

**Les troubles psychiatriques au cours de l'évolution d'une maladie de Behçet.**

**Oumayma Zayani  
Imen Baâti  
Maha Bejjar  
Fatma Guerhazi  
Ines Feki  
JawaherMasmoudi**

**Service de psychiatrie « A » CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie**

Vous ne pouvez pas afficher l'image.

Vous ne pouvez pas afficher l'image.

### 1/Épilepsie temporale résistante :

Devant : - la présence d'une épilepsie temporale évoluant depuis plus que 9 ans non stabilisée sous traitement  
-l'agitation  
-le trouble du comportement avec des **stéréotypies**  
- la désinhibition sexuelle  
-l'anxiété  
-les hallucinations auditives.

En effet la littérature rapporte que pour un patient épileptique, le risque de développer une psychose est 6 à 12 fois plus important que dans la population générale. La prévalence d'un trouble psychotique est de 10 à 19 % chez les patients présentant une épilepsie temporale et/ou réfractaire (2). En général les premiers symptômes psychotiques apparaissent 10 ans après la première crise d'épilepsie et sont de séméiologie variable d'un sujet à l'autre mais se répètent plutôt à l'identique chez un même sujet (1).

### 2/Épisode maniaque secondaire à une affection médicale générale (Neuro-Behçet):

Devant : - l'ATCD de neuro-Behçet (> 9 ans)

- l'agitation
- le syndrome d'excitation psychomotrice

Les études ont montré que la moitié des patients ayant la MB présentent des modifications de la personnalité, et 5 à 10% développent des pathologies psychiatriques avérées (3) qui restent dominées par la dépression et les états anxieux (4).

Quelques études font état de symptômes maniaques, comme c'est le cas de notre patiente. En effet, l'atteinte psychiatrique peut être inaugurale, accompagner les poussées ou survenir au cours des phases de rémission. Le début peut être aussi variable, pouvant aller de quelques semaines à plusieurs années (5). L'atteinte psychiatrique relève du même processus étiopathogénique que les signes physiques de la MB et accompagne les lésions parenchymateuses du système nerveux central.

### 3/Épisode maniaque dans le cadre d'un trouble bipolaire type 1 comorbide à un Neuro-behçet:

Devant : - l'humeur expansive et l'irritabilité

- l'augmentation anormale de l'activité et de l'énergie
- les dépenses excessives
- le besoin réduit du sommeil
- la désinhibition sexuelle

Les études ont montré que les personnes atteintes d'un trouble neurologique ont une prévalence de trouble psychiatrique et de trouble du comportement plus élevé que la population générale.

La comorbidité psychiatrique précède, est concomitante ou se déclare après l'épilepsie (1).

En effet, l'évaluation des comorbidités fait désormais partie intégrante de l'évaluation globale d'une épilepsie, d'où la constatation récente du caractère bidirectionnel des comorbidités de l'épilepsie et des troubles psychiatriques.

### Conclusion :

Ce cas clinique illustre bien la fréquence et la diversité des troubles psychiatriques au cours de l'évolution d'un neuro-Behçet. Une prise en charge précoce et multidisciplinaire adaptée s'avère indispensable pour un meilleur pronostic à long cours.

### Bibliographie:

- 1-Hingray C. Troubles psychiatriques et épilepsies. EMC - Neurologie 2017;15(1):1-9 [Article 17-045-A-56].
- 2- Umbrecht D, Degrief G, Barr WB, Lieberman JA, Pollack S, Schaul N. Postictal and chronic psychoses in patients with temporal lobe epilepsy. Am J Psychiatry 1995;152:224-31.
- 3- Akman-Demir G, Serdaroglu P, Tascib. Clinical pattern of neurological involvement in Behçet's disease: Evaluation of 200 patients. Brain 1999;122:2171-82.
- 4-CallKoglu E, Onder M, Cosar B, Candasaray S. Depression, anxiety levels and general psychological profile in Behçet's disease. Dermatology 2001;203:238-40.
- 5-Uhl V, Relvas VJ, Fromm JB. Psychiatric symptoms in Behçet's syndrome. Psychosomatics 1985;26:547-9