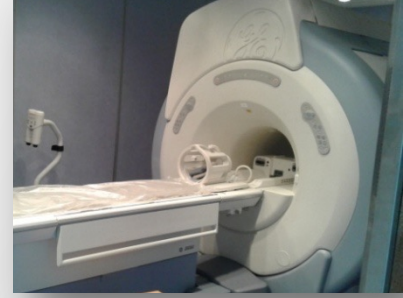


Matériel et méthode

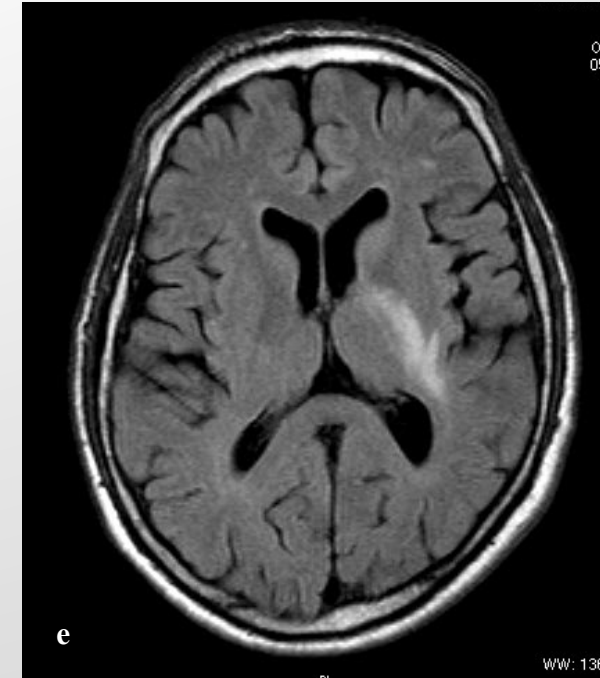
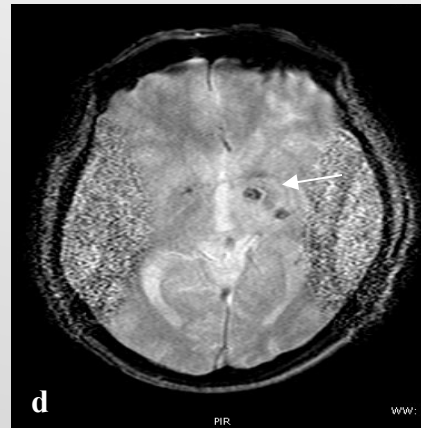
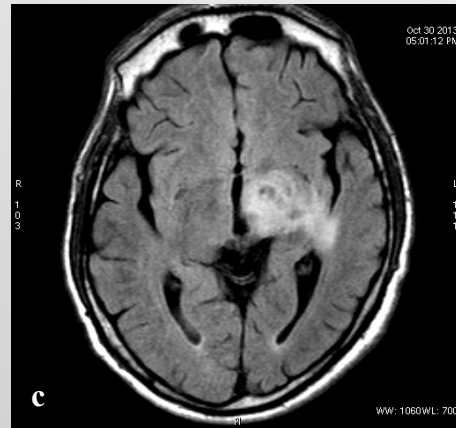
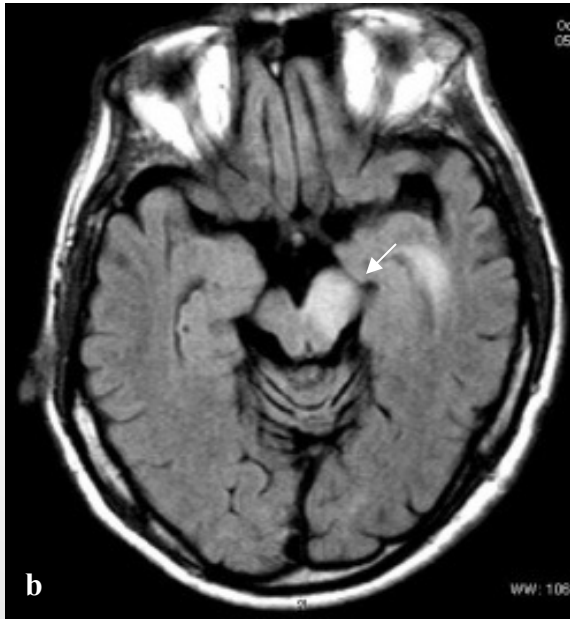
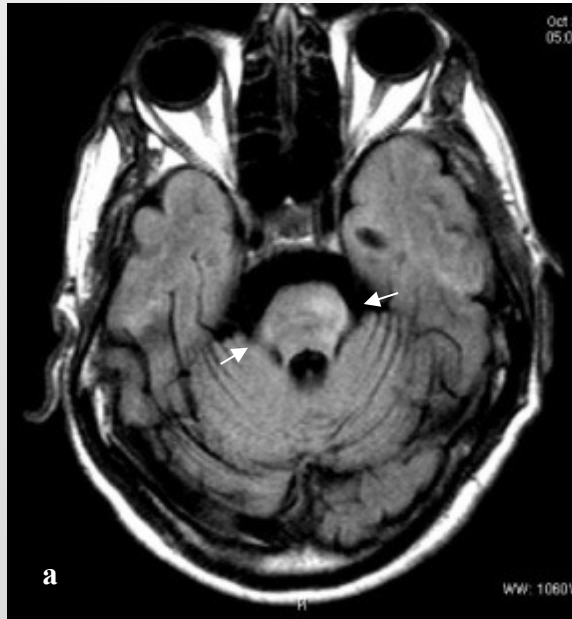


- Il s'agit d'une étude prospective et descriptive de 40 cas de NB parenchymateux diagnostiqués en IRM et collectés durant 4 années au sein de notre service d'imagerie au niveau du CHU Mustapha d'Alger.
- L'IRM utilisée était de type Signa excite HD de marque General Electric (GE) de 1,5 Tesla.
- Tous les patients répondaient aux critères diagnostiques du Groupe d'étude international sur la maladie de Behçet. Les patients de 16 ans et de moins de 16 ans étaient exclus.

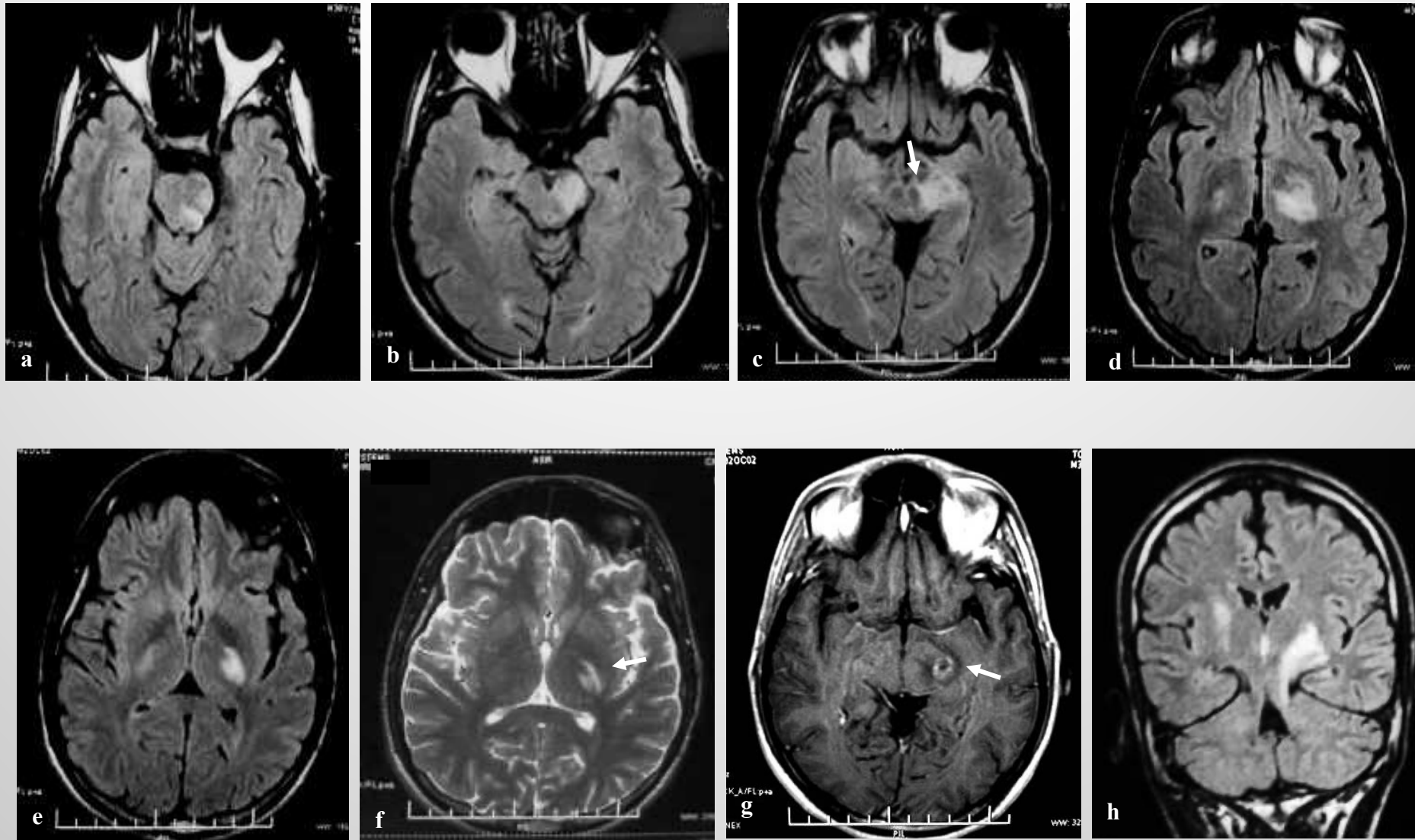
Aspects IRM du NBP

- 37 patients (92,5%) présentaient des anomalies de signal parenchymateux.
- 3 patients (7,5%) présentaient seulement une atrophie cérébrale.

Atteinte parenchymateuse	Effectif	%	Total
Lésions parenchymateuses (anomalies de signal)	37	92,5	40
Atrophie cérébrale	10	25	40
avec lésions parenchymateuses	7	17,5	40
isolée, sans lésions parenchymateuses	3	7,5	40



Homme, 51 ans. Neuro-Behçet parenchymateux typique : Lésion extensive objectivée au cours d'une poussée aiguë, en hypersignal T2 Flair, (a, b, c, e) étendue depuis les régions latérales de la protubérance (a, flèches) au bras postérieur de la capsule interne gauche (e). Noter l'hypertrophie oedémateuse du pédoncule cérébral gauche (b, flèche), la composante hémorragique en hyposignal T2* capsulo-thalamique gauche (d, flèche) et l'hypersignal en bande du bras postérieur de la capsule interne (e).



Homme 30 ans. Lésion extensive en hypersignal T2 Flair (a-e et h) et T2 (f), étendue de la protubérance au bras postérieur de la capsule interne (e et f), le long du faisceau cortico-spinal gauche (h), intégrité du noyau rouge gauche qui est tassé et refoulé en dedans (c, flèche), aspect linéaire de l'hypersignal capsulaire interne gauche (f), rehaussement lésionnel annulaire capsulo-thalamique gauche, sur les séquences T1SPGR injectées (g, flèche).

Aspects IRM SEP-like

- 3 patients (7,5%) ont présenté des lésions parenchymateuses sus et sous tentorielles répondant aux critères de dissémination spatiale de Mac-Donald 2001, révisé en 2005*.
- Certaines lésions étaient de forme ovale et/ ou linéaires. Elles siégeaient entre-autres au niveau :
 - du corps calleux.
 - de la SB juxta-corticale et juxta-ventriculaire.
 - des régions latérales et postérieures de la protubérance.
 - des pédoncules cérébelleux moyens.
- Un rehaussement était observée dans 2 cas (66,66%), au niveau de certaines lésions de la substance blanche sus tentorielle.

**Polman CH, et al. Ann Neurol 2005.*