

## Manifestations buccales de la maladie de Behçet : à propos d'un cas clinique

**Auteurs** : Dhekra Jlassi<sup>1,2,3</sup>, Nour Saida ,Ben Messaoud<sup>1,2,3</sup>,Rabeb ben fredj <sup>1,2,3</sup>, Souha Ben Youssef<sup>1,2,3</sup>

1. Unité de médecine et chirurgie buccale, service de médecine dentaire de l'hôpital universitaire Farhat Hached, Sousse, Tunisie

2. Laboratoire de recherche : LR 12SP10 : Rééducation fonctionnelle et esthétique du maxillaire, Tunisie

3. Université de Monastir, Faculté de médecine dentaire, 5019 Monastir, Tunisie

### **Correspondance** :

Dr.Jlassi Dhekra

Email : [Jlassidhekra137@gmail.com](mailto:Jlassidhekra137@gmail.com)

### **Résumé** :

La maladie de Behçet est une aphtose buccale ou, le plus souvent bucco-génitale, associée à des manifestations systémiques diverses dont les plus importantes sont oculaires, cutanées, nerveuses et vasculaires. Elle a comme substratum anatomique une vascularite. Elle touche principalement les personnes jeunes entre 15 et 45 ans et peut aussi bien toucher les hommes que les femmes.

L'objectif de ce travail est de préciser le rôle de l'odontologiste dans le diagnostic et la prise en charge de cette affection

**Mots clés** : maladie de Behçet, aphtes buccaux récurrents

## Introduction :

La maladie de Behçet est une aphtose buccale ou, le plus souvent bucco-génitale, associée à des manifestations systémiques diverses dont les plus importantes sont oculaires, cutanées, nerveuses et vasculaires (1). Elle a comme substratum anatomique une vascularite.

La cause de la maladie de Behçet n'est pas connue. Cependant, nous savons que les personnes malades ont, pour des raisons multiples un défaut de régulation de leur système immunitaire (2). Le diagnostic positif repose sur les critères internationaux de la maladie de Behçet avec un score supérieur ou égal à 4.(3)

L'évolution de la maladie de Behçet se fait par poussées entrecoupées de périodes d'accalmie.

Il n'y a pas de traitement à l'heure actuelle qui guérisse définitivement cette maladie. Cependant, les traitements disponibles à l'heure actuelle permettent de contrôler la maladie et surtout de diminuer l'inflammation et une surveillance au long cours est obligatoire. (4)

Nous rapportons dans ce travail un cas clinique d'un patient qui présente la maladie de behcet toute en mettant le point sur les critères du diagnostic.

## Cas Clinique :

Une patiente de 32 ans, anémique, est suivie pour une ulcération buccale récurrente pendant 13 ans avec une fréquence de 6 fois par an.

**Interrogatoire :** antécédents d'aphte bipolaire : association d'ulcération génitale et orale

**Examen intra-oral :** une ulcération de 1 cm avec une base fibrineuse, entourée d'un halo inflammatoire au niveau de la région rétro-commissurale (Fig 1,2)

Une biopsie et un examen IFD de l'ulcération a été réalisée.

L'analyse de sang a révélé :

- Un taux d'hémoglobine: 10,8g/dl
- La vitesse de sédimentation érythrocytaire: 31 mm

- Taux sérique de fer: 6  $\mu\text{mol} / \text{l}$
  - concentration de ferritine: 9 ng / ml
  - Tests gastro-entérologiques: pas de particularités.
  - Examen ophtalmologique: absence d'uvéite
- L'étude en immunofluorescence directe a révélé : Anticorps anti-Ig A, anti-Ig G et anti-C3 négatifs
- Le test pathergique est négatif
- L'examen Histologique a révélé une ulcération non spécifique avec étude d'immunofluorescence directe négative
- Après confrontation des données clinique, histologiques et antécédents du patient, le diagnostic d'une Maladie de Behcet a été retenu



**Fig.1 : aphte de la commissure labiale**



**Fig.2 : aphte au niveau de la face interne de la joue**



**Fig.3 : Biopsie de la lésion**



**Fig.4 : Le test pathergique est négatif**

Discussion :

La maladie de Behçet est une aphtose buccale ou, le plus souvent bucco-génitale, associée à des manifestations systémiques diverses dont les plus importantes sont oculaires, cutanées, nerveuses et vasculaires. Elle a comme substratum anatomique une vascularite (3),(4)

La cause de la maladie de Behçet n'est pas connue. Cependant, les personnes malades ont, pour des raisons multiples un défaut de régulation de leur système immunitaire. (5)

Le diagnostic positif repose sur les critères internationaux de la maladie de Behçet avec un score supérieur ou égal à 4 (6).L'évolution de la maladie de Behçet se fait par poussées entrecoupées de périodes d'accalmie.(7)

Il n'y a pas de traitement à l'heure actuelle qui guérisse définitivement cette maladie. Les corticostéroïdes, les AINS et la colchicine font partie des traitements conventionnels. La colchicine a longtemps été considérée comme le traitement de choix de la maladie de Behçet en raison de son efficacité sur presque toutes les manifestations ; pour certains auteurs, elles auraient peu d'effet sur les aphtes buccaux (1),(3). Les associations sont les plus efficaces en général. Les immunosuppresseurs dont les thalidomides font partie des traitements récents. La thalidomide qui est une alternative indiquée dans les formes réfractaires aux traitements conventionnels et notamment à l'association colchicine-dapsone, est efficace sur les aphtes buccaux sévères ou réfractaires (4). Sur le plan évolutif, les agents thérapeutiques systémiques ont des effets équivoques dont l'évaluation est d'autant plus difficile que l'évolution de la maladie est imprévisible (8).

Cependant, les traitements disponibles à l'heure actuelle permettent de contrôler la maladie et surtout de diminuer l'inflammation et une surveillance au long cours est obligatoire. La maladie de Behçet peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel (risque de cécité) et le pronostic vital lors de certaines atteintes viscérales (5).

Conclusion :

La maladie de Behçet touche une population jeune et active, à prédominance masculine ; elle revêt un intérêt en odontologie, étant donné la présence quasi

constante des aphtes buccaux. Les odontologistes peuvent jouer un rôle important dans le dépistage précoce de cette affection.

- 1- Al-Otaibi LM, Porter SR, Poate TW. Behcet's disease: a review. *J Dent Res* 2005 ; 84 : 209-22.
- 2- Eguia A, Villarroel M, Martinez-Conde R, Echebarria MA, Aguirre JM. Adamantiades- Behcet disease: an enigmatic process with oral manifestations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006 ; 11 : E6-11.
- 3- Bonfioli AA, Orefice F. Behcet's disease. *Semin Ophthalmol* 2005 ; 20 : 199-206.
- 4- Gul A. Behcet's disease as an autoinflammatory disorder. *Curr Drug Targets Inflamm Allergy* 2005 ; 4 : 81-3.
- 5- Escudier M, Bagan J, Scully C. Number VII Behcet's disease (Adamantiades syndrome). *Oral Dis* 2006 ; 12 : 78-84.
- 6- Tanaseanu S, Tanaseanu C, Pompilian V, Badea C. Clinical particularities in a Romanian series of Behcet's disease patients. *Rom J Intern Med* 2003 ; 41 : 41-51.
- 7- Bang D. Clinical spectrum of Behcet's disease. *J Dermatol* 2001 ; 28 : 610-3. 13 - Al-Mutawa SA, Hegab SM. Behcet's disease. *Clin Exp Med* 2004 ; 4 : 103-31.
- 8- Sanchez-Negron FA. Behcet's disease. *Dermatol Online J* 2004 ;