

Reconnaître la maladie de Behçet

La **maladie de Behçet** (ou syndrome de Behçet) est une maladie inflammatoire chronique et systémique qui se caractérise par des manifestations récidivantes et rémittentes. Ces manifestations n'apparaissent pas toujours simultanément.¹ Le signe le plus commun de cette maladie est la présence d'ulcères buccaux. Ils peuvent être douloureux et récidivants, et sont la manifestation initiale la plus fréquente : ils touchent 98 % des personnes atteintes de la maladie de Behçet.¹⁻⁴

Le **diagnostic de la maladie de Behçet** est complexe : il repose souvent sur le diagnostic différentiel, par exclusion des nombreux autres diagnostics possibles.¹ Cependant, il existe des critères de diagnostic établis par le Groupe d'étude international (ISG) sur la maladie de Behçet qui peuvent aider au diagnostic⁵ :

- Présence d'une ulcération buccale récidivante, ET, plus
- Au moins 2 des caractéristiques cliniques suivantes observées par le patient ou le médecin : ulcération génitale récidivante, lésions oculaires, lésions cutanées, ou test de pathergie positif, lu par un médecin 24 à 48 heures après le test

Consultez les critères de l'ISG pour en savoir plus sur la détermination du diagnostic.⁵

Les ulcères buccaux sont la manifestation initiale la plus courante de la maladie de Behçet et peuvent orienter vers une première approche diagnostique.¹⁻⁵



Il convient de tenir compte des manifestations suivantes lors de l'évaluation de votre patient^{3,5} :

- Ulcères buccaux récidivants
- Ulcères génitaux récidivants
- Arthrite (arthralgie)
- Lésions gastro-intestinales
- Lésions cutanées
- Maladie oculaire
- Vascularite
- Lésions neurologiques

Il convient également de tenir compte des facteurs génétiques et/ou environnementaux² :

- La maladie de Behçet peut apparaître plus tôt chez les patients présentant des antécédents familiaux⁶
- La maladie de Behçet est plus fréquente chez les personnes originaires du Moyen-Orient et d'Extrême-Orient²
- Des agents infectieux ou environnementaux comme la pollution, les bactéries et/ou les virus pourraient exacerber la maladie de Behçet^{1,2,4,7}

Pour en savoir plus sur la maladie de Behçet, rendez-vous sur le site [UnderstandBehcets.com](https://www.UnderstandBehcets.com)

Contribuez à la sensibilisation avec **#BehcetsConnection**

Documents de référence : 1. Zeidan MJ, Saadoun D, Garrido M, Klatzmann D, Six A, Cacoub P. Behçet's disease physiopathology: a contemporary review. *Autoimmun Highlights*. 2016;7(1):4. 2. Leonardo NM, McNeil J. Behçet's disease: is there geographical variation? A review far from the Silk Road. *Int J Rheumatol*. 2015;2015:945262. 3. Barnes CG. History and Diagnosis. In : Yazıcı Y, Yazıcı H (sous la dir. de). *Behçet's Syndrome*. New York, NY: Springer; 2010:7-34. 4. Cho SB, Cho S, Bang D. New insights in the clinical understanding of Behçet's disease. *Yonsei Med J*. 2012;53(1):35-42. 5. International Study Group for Behçet's Disease. Criteria for diagnosis of Behçet's disease. *Lancet*. 1990;335(8697):1078-1080. 6. Hatemi G, Seyahi E, Fresko I, Talarico R, Hamuryudan V. One year in review 2017: Behçet's Syndrome. *Clin Exp Rheumatol*. 2017;35(suppl. 108):S3-S15. 7. Galeone M, Colucci R, D'Erme AM, Moretti S, Lotti T. Potential infectious etiology of Behçet's disease. *Pathology Research Int*. 2012;2012:595380.