

Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de l'artérite à cellules géantes.

M. MOSBAH, M.L. DJAMA, M. ZITOUNI, A. MAHDJOUBI, H. BACHA, M. BOUCELMA.

Introduction

La maladie de Horton (MH) est une pan artérite à cellules géantes (ACG) segmentaires et plurifocales prédominant dans les vaisseaux de moyen et de gros calibre du territoire céphalique, Il s'agit d'une vascularite qui touche le sujet Agé de plus de 50 ans. Elle actuellement bien connue et les délais diagnostiques ont été raccourcis, L'atteinte oculaire est très grave et met en jeu le pronostic fonctionnel.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les dossiers des patients suivis pour MH, sur une période de 8 ans (2015–2023) ; Le diagnostic de l'ACG a été retenu suivant les critères de l'American College of Rheumatology pour la (MH).

Résultats :

Il s'agissait de 20 patients dont (13 femme et 7 homme) ; d'âge moyen 67.3 ans, 15 patients avaient des signes généraux type asthénie et amaigrissement (11 cas) fièvre (4 cas), des céphalées (16 cas), une claudication des mâchoires (9 cas), une hyperesthésie de cuir chevelu (11 cas) une pseudo polyarthrite rhizomèlique typique associée (8 cas), L'examen des artères temporales était pathologique (14 cas) type abolition des poulx temporal (6 cas) et inflammation ou induration des artères temporales respectivement (5 et 3 cas), Les manifestations oculaires étaient présentes dans (12 cas) et la baisse brutale de l'acuité visuelle (BAV) était le mode de début (5 cas), l'examen ophtalmologique objectivant une neuropathie optique ischémique antérieure (7 cas), une occlusion de l'artère centrale de la rétine (2 cas) et une neuropathie optique ischémique postérieure (3 cas), 4 patients ont présenté des manifestations neurologiques à type de confusion mentale (3 cas) ou syndrome dépressif (1 cas).

Un syndrome inflammatoire biologique était quasi constant (19 cas) ; l'écho-doppler artériel temporal a objectivé un Halo (8 cas), scanner a objectivé une aortite dans (4 cas). La biopsie de l'artère temporale pratiquée chez 14 cas concluante dans (9 cas). Un traitement à base de corticothérapie à forte dose a été instauré en urgence chez 12 patients relayé par 1 mg/kg de prednisone, 7 ont été mis d'emblée sous 0.7 mg/kg, relayé par du Méthotrexate 2 cas. Une biothérapie type Tocilizemab a été prescrite chez 2 patients. L'évolution était favorable dans 6 cas, minimum voir stationnaire 2 cas ; une rechute dans 2 cas, et une cécité définitive chez 4 cas.

Discussion

Nos résultats restent similaires à ceux rapportés dans la littérature, avec un début après l'âge de 50 ans (1) et une atteinte préférentielle de l'artère carotide externe. L'atteinte ophtalmique conditionne le pronostic fonctionnel (2). Le pronostic vital est conditionné par l'atteinte des gros troncs qui reste rare (3-18%) (3) aucun cas n'a été observé dans notre série. Le syndrome inflammatoire biologique est constant, dans certaines séries qui ont été reportées, le doppler des artères temporales ne peut pas remplacer l'apport de la biopsie cependant il peut guider le site de la biopsie (4), dans notre étude la biopsie était plus contributive (65% vs 40% pour le doppler). Le traitement se base essentiellement sur la corticothérapie, le recours aux immunosuppresseurs est rare sauf en 4 cas d'échec, de résistance au traitement corticoïdes, ou forme sévère (5).

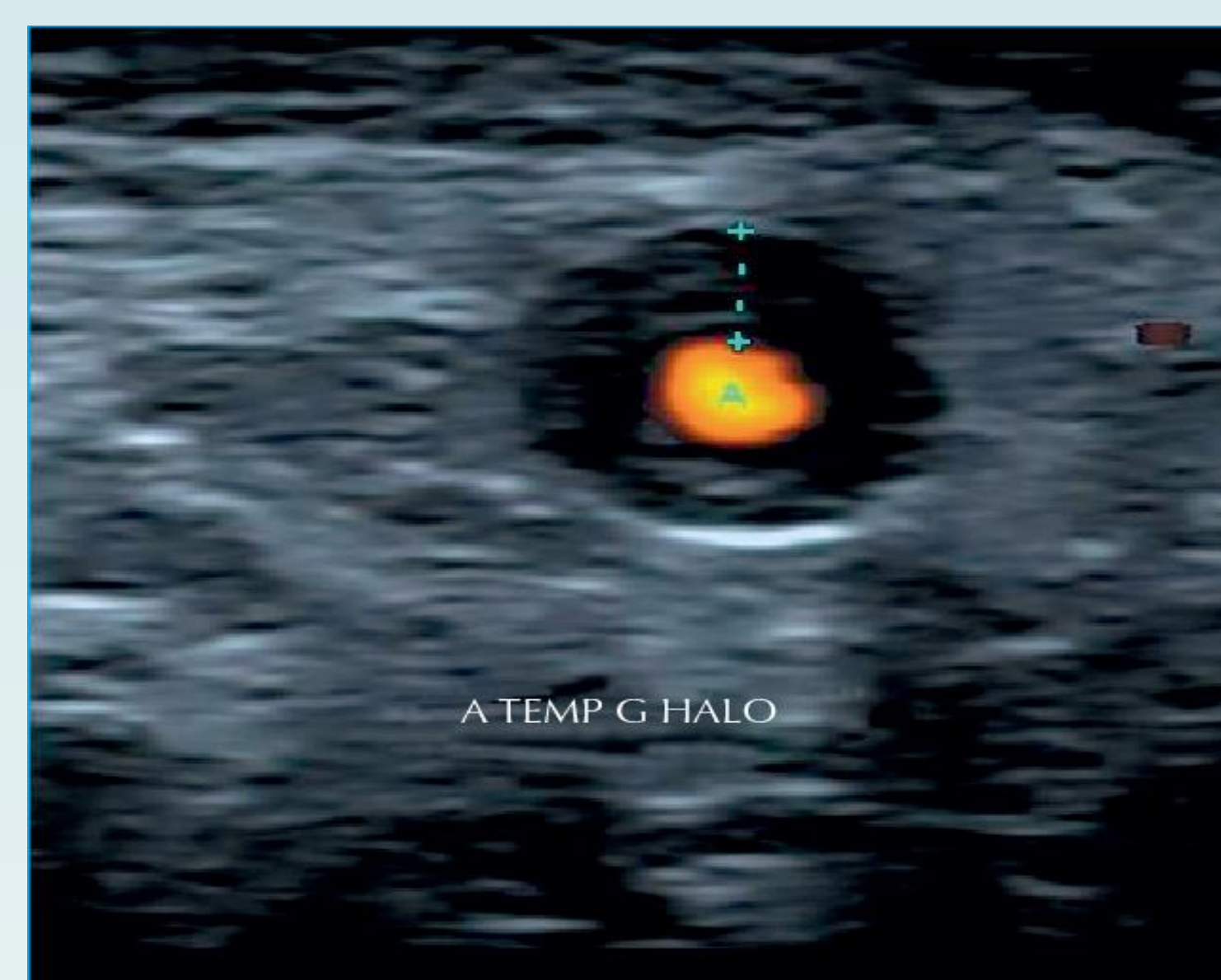
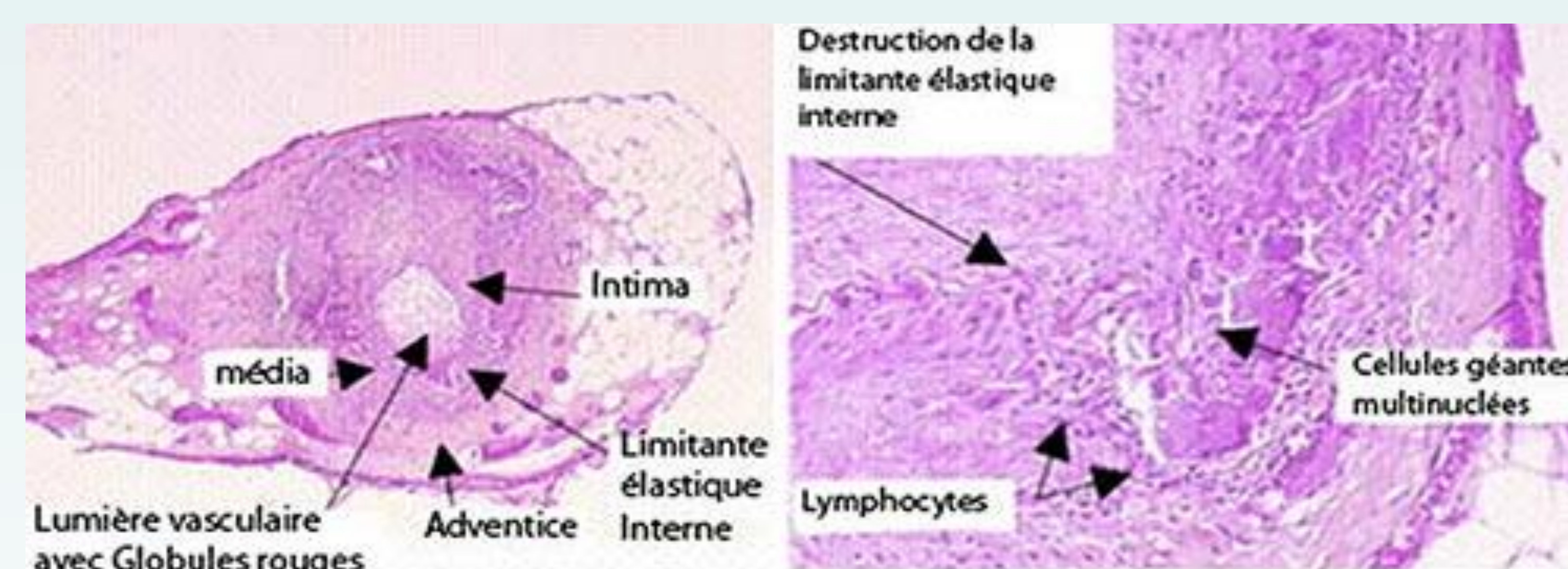


Figure 1. Échographie-Doppler d'artère temporale : le signe du halo.



Conclusion

La préciosité du diagnostic et du traitement de la MH constitue les seuls moyens pour prévenir l'apparition des complications imprévisibles de la maladie. Faut savoir y penser devant tout sujet âgé qui présente des céphalées, et un syndrome inflammatoire, afin de débiter précocement une corticothérapie. La biopsie temporale reste la clé diagnostique.

Bibliographie:

- 1-Assie C, Janvresse A, Plissonnier D, Levesque H, Marie I. Long-term follow up of upper and lower extremity vasculitis related to giant cell arteritis: a series of 36 patients. *Medicine (Baltimore)* 2011;90:40–51
- 2-Hayreh SS. Ophthalmic features of giant cell arteritis. *Baillieres Clin Rheumatol* 1991;5:431–59.
- 3-Klein RG, Hunder GG, Stanson AW, et al. Large artery involvement in giant cell (temporal) arteritis. *Ann Intern Med* 1975;83:806–12.