

## PARTICULARITÉS DE L'ATTEINTE VASCULAIRE AU COURS DE L'ARTÉRITE DE TAKAYASU : À PROPOS DE 17 CAS

- Tekaya Asma, Docteur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Jebri Mariem, Docteur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Hamdi Mohamed Salah, Docteur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Kechaou Ines, Docteur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Benelhaj Wiem, Docteur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Boukhris Imen, Professeur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Azzabi Samira, Professeur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Cherif Eya, Professeur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Ben Hassine Lamia, Professeur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

### Introduction

L'artérite de Takayasu (AT) est une vascularite des gros vaisseaux touchant avec prédilection l'aorte et ses principales branches. Classiquement, elle présente deux phases distinctes : une phase systémique pré-occlusive qui succède à la phase vasculaire ou occlusive. Cette dernière est de topographie variable, conférant à la maladie une diversité clinique et radiologique. L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques clinico-radiologique et topographiques ainsi que les complications de l'atteinte vasculaire au cours de l'AT.

### Méthodes

Etude rétrospective descriptive recensant les dossiers des patients suivis pour une AT, hospitalisés entre 2010 et 2023. Le diagnostic d'AT était retenu selon les critères de l'ACR 1990

### Résultats

#### Epidémiologie [figure 1]

Effectif	17
Genre ratio F/H	9
Age moyen (ans)	34,8
Extrêmes d'âge (ans)	12-60
Révélatrice de l'AT	82,3%

Figure 1 : Epidémiologie des patients lupiques

#### Manifestations cliniques [figure 2]

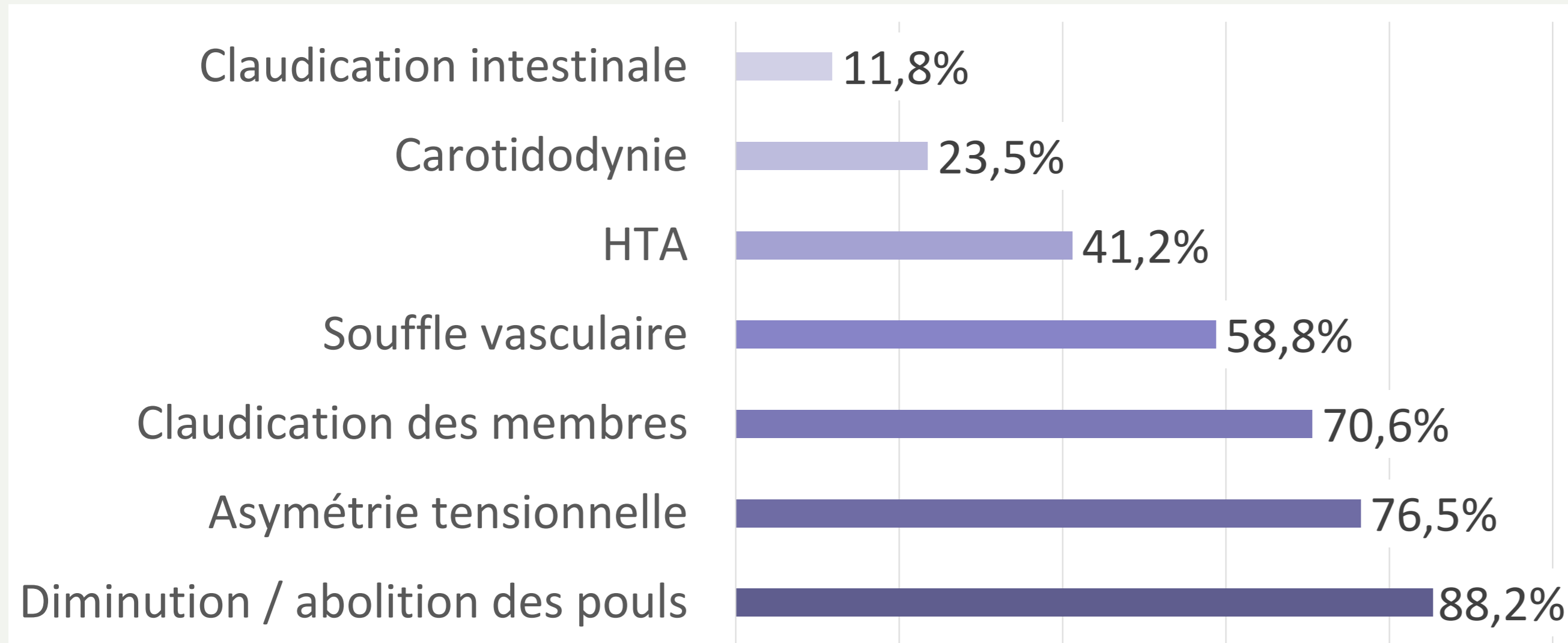


Figure 2 : Manifestations cliniques de l'AT

#### Imagerie vasculaire réalisée :

- Echographie-doppler artérielle : 88,2%
- Angioscanner aortique : 76,5%
- Angio-IRM : 11,8%
- Artériographie : 5,9%

#### Anomalies vasculaires [figure 3]

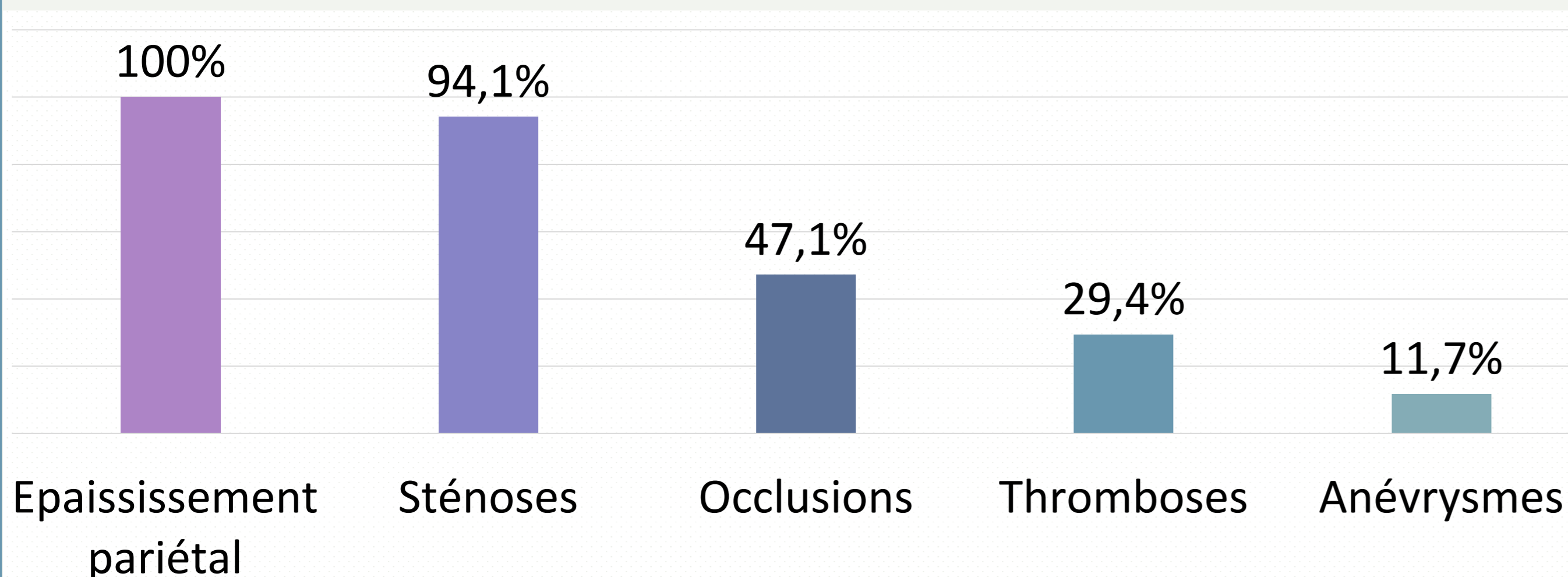


Figure 3 : Anomalies vasculaires retrouvées à l'imagerie

#### Siège de l'atteinte vasculaire [figure 4]

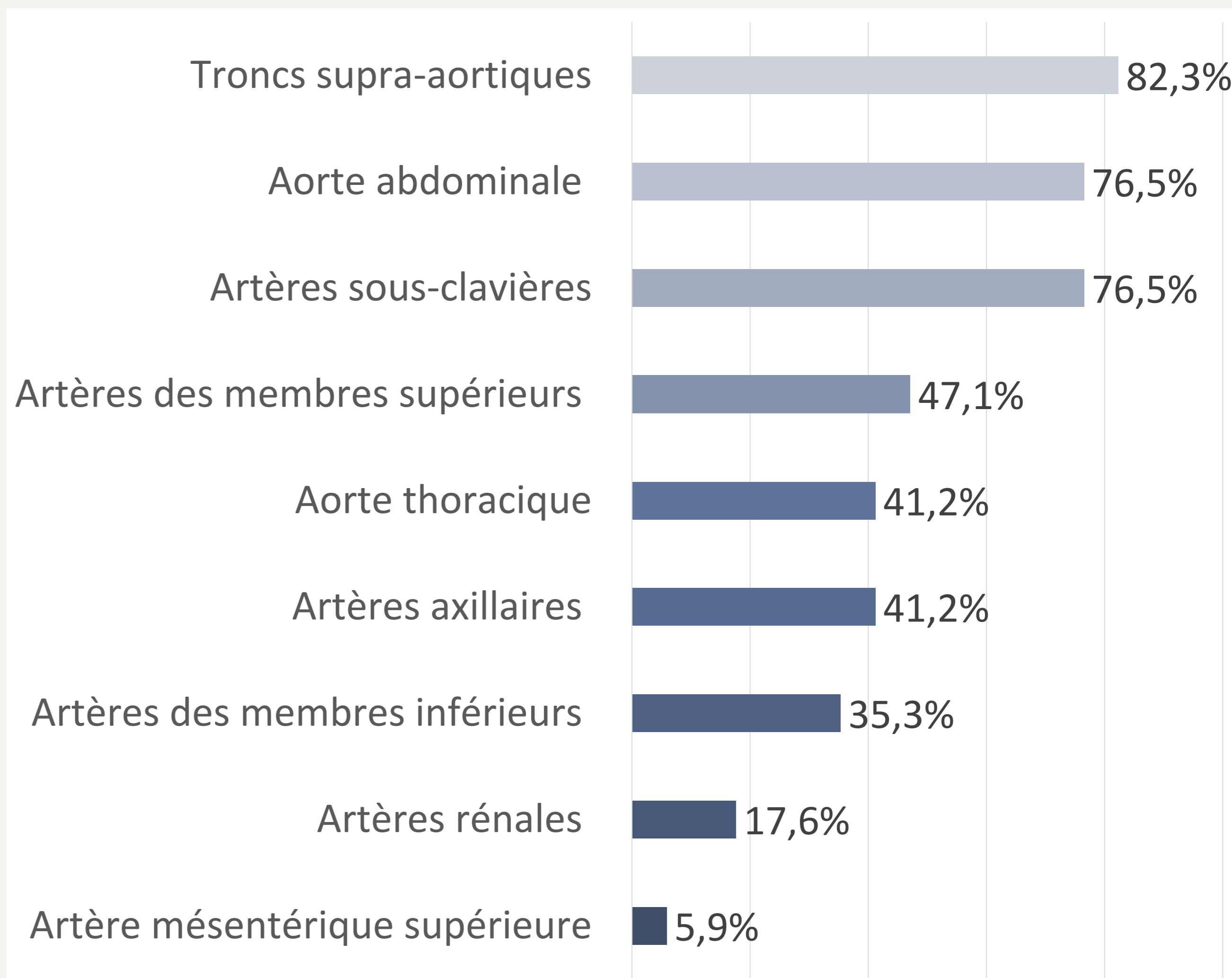


Figure 4 : Siége de l'atteinte vasculaire

#### Classification de l'atteinte vasculaire [figure 5]

Type I	Type IIa	Type IIb	Type III	Type IV	Type V
17,6%	5,9%	5,9%	11,7%	5,9%	52,9%

Figure 5 : Répartition de l'atteinte vasculaire selon la classification de NUMANO

#### Complications :

- Un cas d'ischémie aiguë du membre supérieur nécessitant le recours à une thrombectomie de l'artère sous-clavière
- Un cas d'ischémie rénale revascularisé par angioplastie de l'artère rénale
- Un cas de dissection de l'aorte sous rénale
- Un cas d'ischémie du membre inférieur avec échec du pontage artériel nécessitant finalement le recours à l'amputation du membre.

### Conclusion

Cette étude a mis en lumière la diversité des manifestations cliniques et des atteintes vasculaires au cours de l'AT. Il convient de souligner la fréquence élevée du type V retrouvée dans notre étude, ce qui concorde avec les résultats des autres séries tunisiennes.

Pas de conflits d'intérêt