

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]

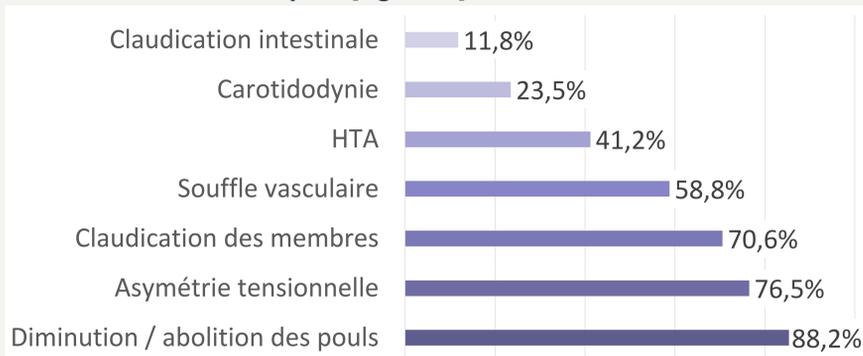


Figure 2 : Manifestations cliniques de l'AT

Imagerie vasculaire réalisée :

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

Anomalies vasculaires [figure 3]

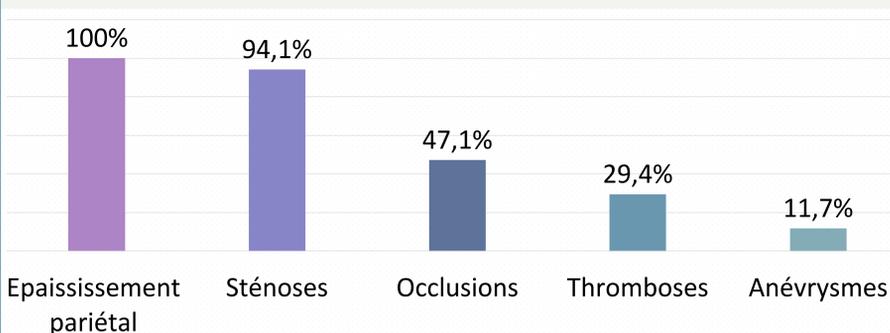


Figure 3 : Anomalies vasculaires retrouvées à l'imagerie

Siège de l'atteinte vasculaire [figure 4]

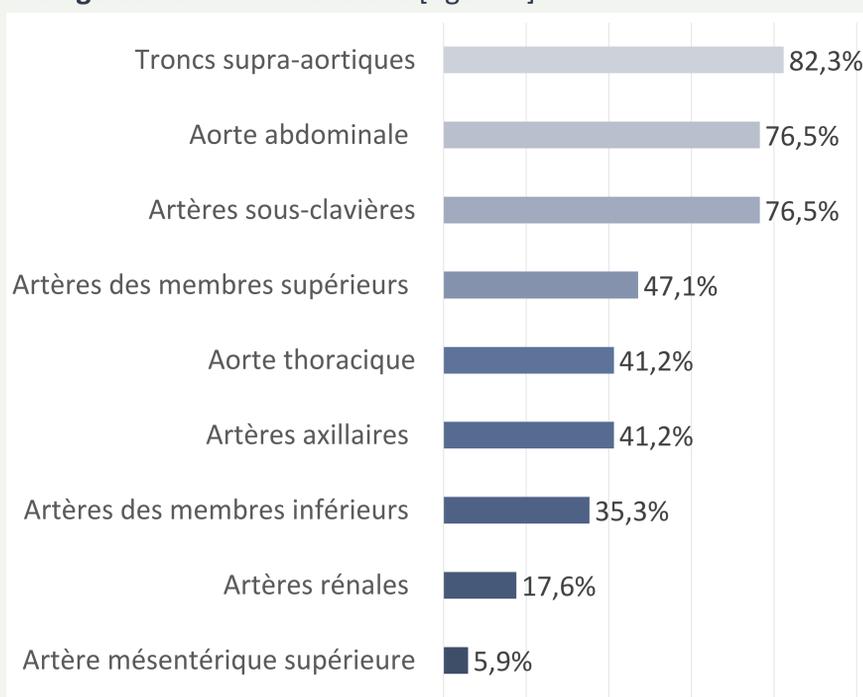


Figure 4 : Siége de l'atteinte vasculaire

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

