

Une hypertension artérielle systolique avec insuffisance rénale sévère révélant la maladie de Takayasu : à propos d'un cas et revue de la littérature

Imene Naimi, interne, service de néphrologie dialyse transplantation rénale, plasmaphérèse, Alger, Algérie .

- Yasmine Baghdali maître de conférence service de néphrologie, CHU MUSTAPHA BACHA Alger Algérie.
- Hynd Arzour, professeur en néphrologie, service de néphrologie CHU MUSTAPHA BACHA Alger Algérie .
- Farid Haddoum, professeur chef de service de néphrologie CHU Mustapha BACHA Alger Algérie.

Introduction :

L'atteinte rénale dans la maladie de Takayasu est fréquente, représentée par une sténose des artères rénales ou une de ses branches, le développement de l'insuffisance rénale et de l'hypertension artérielle sévère compromet le pronostic évolutif de la maladie .

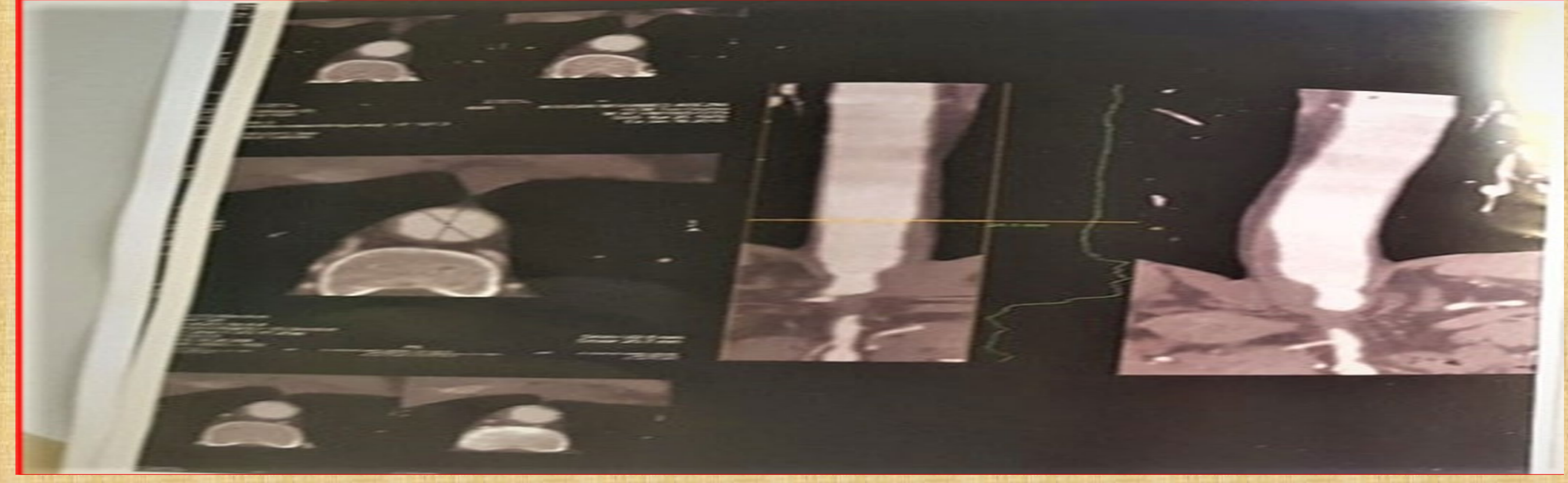
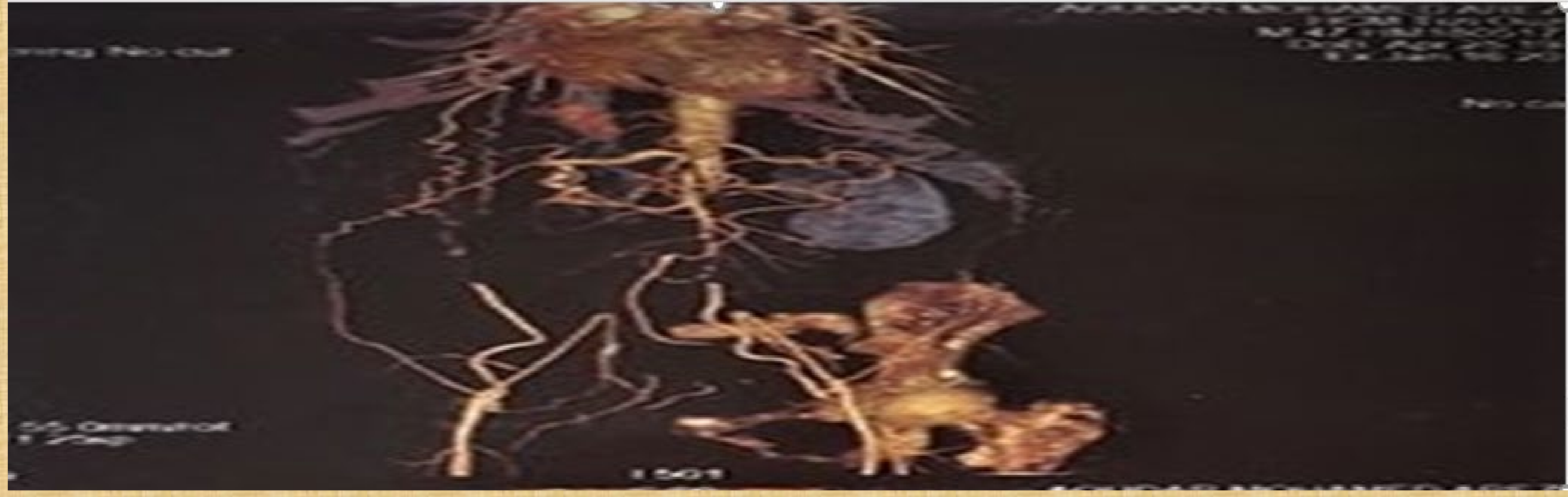
Observation :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 47 ans sans antécédents particuliers , qui se présente aux urgences pour un tableau d'œdème aigu du poumon jugulé par traitement médical aux urgences médicales puis orienté à notre niveau . L'examen clinique retrouve une pertension à 180/70 sur le membre superieure droit, une anisotension avec le membre superieur gauche de 20 mmgh , une abolition des poulx des membres inferieurs ;un souffle abdominal, la chimie des urines retrouve une microalbuminurie le reste de l'examen somatique est sans particularité .

Les examens biologiques retrouvent une insuffisance rénale stade 3 n'ayant pas nécessité un recours à la dialyse , une VS accélérée à deux chiffres, le bilan immunologique était négatif . L'examen ophtalmologique retrouve un croisement arterio veineux, l'échographie cardiaque retrouve une cardiopathie dilatée avec conservation de la fraction d'ejection .

L'échographie rénale retrouve un rein droit atrophié, l'écho doppler rénal retrouve un amortissement intra rénal du rein droit en rapport avec des signes indirects de sténose de l'artère rénale .

Le contexte clinico- biologique est évocateur de la maladie de Takayasu qui nous a emmené à réaliser un angioscanner abdomino- pelvien qui retrouve :une occlusion de l'aorte abdominale importante ,étendue vers l'artère rénale droite et sténose ostiale de l'artère rénale gauche , soit le stade IV selon la classification de Moriwaki et al .



Le diagnostic de la maladie de Takayasu a été pose chez notre patiente selon les critères ACR/EULAR 2022 avec un total de 11 points.

Devant l'installation de l'insuffisance rénale, et l'hypertension artérielle sévère, le patient a été opère en chirurgie vasculaire, après stabilisation des chiffres tensionnels et mise sous traitement anti inflammatoire et corticothérapie pour discussion chirurgicale .

Discussion :

La physiopathologie de l'hypertension artérielle dans la maladie de Takayasu a fait l'objet de plusieurs études . Les principaux mécanismes élucidés sont trois . Le premier mécanisme est la diminution du flux sanguin rénal qui augmente la sécrétion de la rénine au niveau de l'artère rénale afférente , cette dernière induit une vasoconstriction diffuse , La sécrétion de la rénine induit la cascade rénine angiotensine aldostérone qui augmente la rétention hydrosodée , ce mécanisme potentialise l'hypertension artérielle et l'aggrave .Le deuxième mécanisme est purement mécanique du aux sténoses , la présence de sténose aortique engendre une résistance sur les artères en amont augmentant la pression artérielle .Le troisième mécanisme est nerveux, l'hypoperfusion des membres inferieurs induit une cascade hormonale stimulant le système sympathique aggravant la vasoconstriction artérielle .

L'atteinte rénale au cours de la maladie de Takayasu est souvent vasculaire due à des sténoses bilatérales ostiales ou distales dans 70./., occlusives dans 20 ./ des cas aboutissant à une destruction rénale, dilatations pseudo anévrysmales dans 10./ des cas . La traduction clinique est une insuffisance rénale chronique d'origine ischémique , rarement un infarctus se manifestant par des douleurs lombaires, hématurie .

L'atteinte glomérulaire ou l'atteinte tubulo interstielle sont rare, ; quelques études ont rapporte les modifications glomérulaires associées à la maladie. L'atteinte mésangiale est le plus souvent retrouvée .(6)En 2007 ,Pablo et al ont analysé retrospectivement les biopsies rénales de 25 autopsies de maladies de Takayasu ; ils ont détecte dix cas d'atteinte mesangiale , 4 cas d'atteinte segmentaire et focale, et 11 cas de non modifications spécifiques . L'atteinte des petits vaisseaux glomérulaires est assimilée à l'atteinte aortique en raison de la présence de cellules inflammatoires, ceci pourrait suggérer l'existence de mécanismes auto-immuns systémiques touchant les gros et les petits vaisseaux dans la maladie .

Conclusion :

La maladie de Takayasu avec atteinte rénale doit être considérée comme facteur étiologique d'hypertension artérielle secondaire chez les patients jeunes, un diagnostic et un traitement précoces sont justifiés lorsque la maladie est en sommeil, l'évolution semble favorable.

Références bibliographiques :

- 1/Long-term outcomes of patients with Takayasu arteritis and renal artery involvement: a cohort study Corisan de Baldwin, Aladdin J Mohammad, Claire Cousins, Simon Carette, Christian PaHgnoux, David Jayne .
- 2/Takayasu's Arteritis: An Uncommon Cause of Renal Artery Stenosis and Therapeutic Considerations .
- 3/ Takayasu's disease effects on the kidneys: current perspectives Gioacchino Li Cavoli,1 Giuseppe Mulè,2 Mario Giuseppe Vallone,3 and Flavia Caputo .
- 4/ Takayasu arteritis as a cause of arterial hypertension. Case report and literature review Elżbieta Sadurska,corresponding author1 Renata Jawniak,1 Marek Majewski,2 and Elżbieta Czekajska-Chehab35
- 5/ Koda R, Yoshino A, Imanishi Y, et al. A case of membranous glomerulonephropathy associated with Takayasu's arteritis. Case Rep Nephrol Urol. 2014;4:60–6
- 6/Pablo P, García-Torres R, Uribe N, et al. Kidney involvement in Takayasu arteritis. Clin Exp Rheumatol. 2007;25:S10–S14
- 7/What Can Go Wrong in The Glomeruli for Large Vessel Vasculitis? A Case Report of an Unusual Cause of Persistent Microscopic Hematuria in a Patient with Takayasu ArteritisBoon Cheok Lai,corresponding author1 QinHao Jonathan Ye,1 and Tin Kyaw Kyaw Aung1

