

## « Maladie de Takayasu compliquée d'une sténose des artères rénales: à propos de 6 cas »

**Rahma BOUAZIZ**, Praticien Attaché associé, Médecine interne, Faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie;  
 Mounira EL EUCH, Professeur Agrégé, Médecine Interne 'A', hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie;  
 Cyrine SASSI, Assistante Hospitalo-Universitaire, Médecine Interne 'A', hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie;  
 Assma KEFI; Maître de conférences Agrégée, Médecine Interne 'A', hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie;  
 Khaoula BEN ABDELGHANI, Professeur, Médecine Interne 'A', hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie;  
 Sami TURKI, Professeur, Médecine Interne 'A', hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie;  
 Ezzedine ABDERRAHIM, Professeur, Médecine Interne 'A', hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie;

### Introduction

La maladie de Takayasu est une artérite inflammatoire des gros vaisseaux touchant avec prédilection l'aorte et ses branches principales. C'est une maladie vasculaire rare qui touche en général la femme avant l'âge de 40 ans. L'hypertension artérielle est fréquente, parfois révélatrice de la maladie mais souvent sous-estimée du fait des sténoses vasculaires qui réduisent les valeurs mesurées.

### Patients et méthodes

Nous avons colligé de façon rétrospective, 6 cas d'artérite de Takayasu compliquée de sténose des artères rénales sur une période de 23 ans. Les critères d'inclusion étaient ceux du collège américain de rhumatologie (ACR) avec en plus la présence d'une sténose confirmée d'une ou des deux artères rénales.

### Résultats

- 6 femmes
- Age moyen au diagnostic : 33,6 ans [femmes âgées de 27 à 40 ans ]
- Pression artérielle systolique moyenne à l'admission : 175 mmHg
- Pression artérielle diastolique moyenne à l'admission : 110 mmHg
- Hypertension maligne révélatrice de la maladie avec des signes ophtalmologiques, à type de flou visuel avec au fond d'œil une rétinopathie hypertensive stade III : dans 1 cas
- Atteinte des troncs supra-aortiques dans 6 cas
- Atteinte de l'aorte abdominale dans 4 cas
- Insuffisance aortique et hypertension artérielle pulmonaire dans 1 cas
- Hypertension artérielle rénovasculaire dans tous les cas: souvent sévère et difficilement équilibrée,

### Traitement

- Antihypertenseurs quadruples dans **la moitié des cas**
- Inhibiteurs calciques et bêta-bloquants dans les deux autres cas
- Corticothérapie dans 4 cas
- Immunosuppresseurs dans 2 cas
- Revascularisation chirurgicale dans 3 cas

### Évolution

Après un **suivi moyen de 8 ans**: persistance de l'hypertension artérielle 100%

- Insuffisance rénale chronique terminale nécessitant l'épuration extra-rénale dans 4 cas
  - Néphrectomie pour anévrisme de l'artère rénale gauche dans 1 cas
- Décès par accident vasculaire cérébral hémorragique en rapport avec un pic hypertensif dans 1 cas

### Conclusion

La mise en évidence d'une HTA au cours de la maladie de Takayasu doit systématiquement faire rechercher une sténose des artères rénales. Dans plusieurs études, l'HTA est considérée comme l'un des principaux facteurs de mauvais pronostic au cours de la maladie de Takayasu.

Mirault, Tristan, and Emmanuel Messas. "La maladie de Takayasu." *La Revue de Médecine Interne* 37.4 (2016): 223-229.

Lacombe, M. "Localisations réno-aortiques de la maladie de Takayasu." *Annales de chirurgie*. Vol. 127. No. 4. Elsevier Masson, 2002.

