

PARTICULARITÉS DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DE L'ARTÉRITE DE TAKAYASU

- Asma TEKAYA, Docteur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Asma KEFI, Docteur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Khaoula BEN ABDELGHANI, Professeur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Cyrine SASSI, Docteur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Sami TURKI, Professeur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Mounira EL EUCH, Docteur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Ezzedine ABDERRAHIM, Professeur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

INTRODUCTION

L'**hypertension artérielle** (HTA) constitue une des principales manifestations de l'**artérite de Takayasu** (AT). Elle peut être consécutive à plusieurs mécanismes physiopathologiques, souvent intriqués et dominés par l'origine réno-vasculaire. L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives de l'HTA au cours de l'AT.

MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive colligeant les dossiers des patients ayant une AT hospitalisés dans un service de médecine interne entre 2000–2022. L'AT était retenue selon les critères du collège américain de rhumatologie 1990. L'HTA était définie par une pression artérielle systolique ≥ 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique ≥ 90 mmHg.

RESULTATS

Epidémiologie [Figure 1]

Artérite de Takayasu	14
HTA	10 (71,4%)
Genre ratio F/H	3,7
Age moyen (ans)	28,4
Extrêmes d'âge (ans)	20-35

Figure 1 : Epidémiologie de l'HTA au cours de l'AT

Clinique

- HTA asymptomatique : 5 patients (50%)
- HTA maligne : 2 patients (20%)
- PAS moyenne : 192 mmHg [110-240]
- PAD moyenne : 101 mmHg [65-145]
- Retentissement cardiaque : 1 patient
- Retentissement rénal : 1 patient
- HTA d'origine réno-vasculaire : 9 patients

Facteurs de risque cardiovasculaire [figure 2]

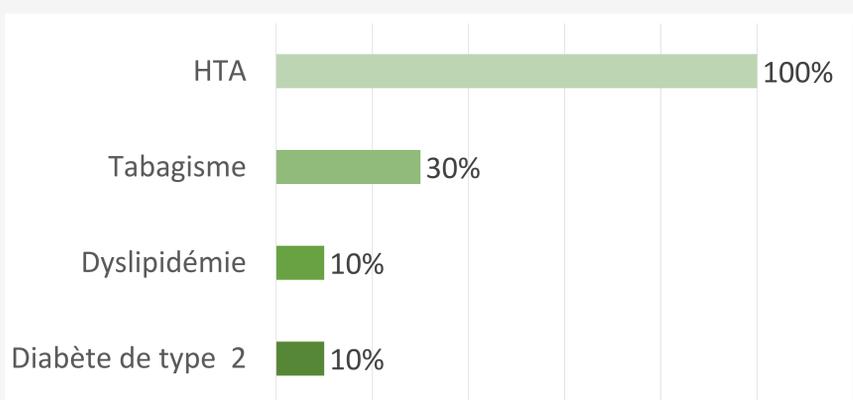


Figure 2 : Facteurs de risque cardiovasculaire

Traitements :

Traitement de l'HTA [figure 3]

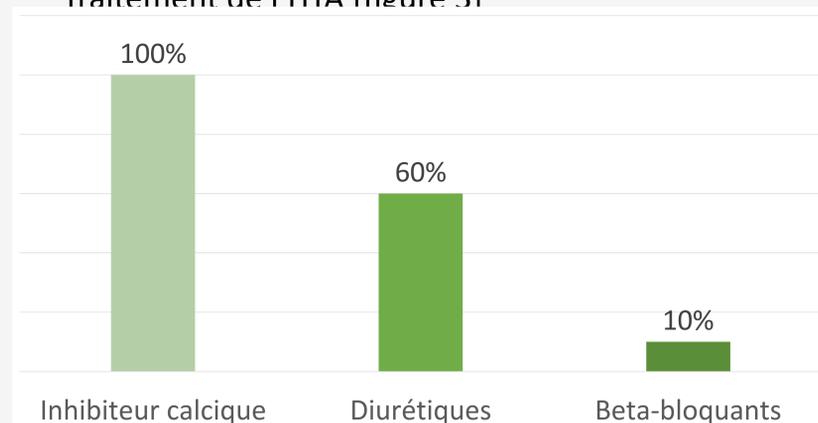


Figure 3 : Traitements anti-hypertenseurs utilisés

- Corticothérapie orale : 8 patients (80%)
- Revascularisation chirurgicale des artères rénales : 4 patients (40%)
- Néphrectomie : 1 patient (100%)

Evolution / complications :

- Suivi moyen : 15,7 ans.
- Equilibration de la TA : 6 patients (60%) dont 2 avaient bénéficié d'un geste de revascularisation
- Toxémie gravidique : trois patientes (30%) dont une s'est compliquée d'une prééclampsie
- Accident vasculaire cérébral hémorragique : 1 patient (10%)
- Décès suite à un état de choc septique : 1 patient (10%)

CONCLUSION

Nos résultats s'alignent sur les données de la littérature quant à la prévalence de l'HTA au cours de l'AT, la variabilité du tableau clinique, allant de la forme asymptomatique à l'HTA maligne et à la prévalence de l'origine réno-vasculaire. Malheureusement, cette manifestation reste un facteur pronostique majeur, responsable d'une morbidité importante chez des sujets majoritairement jeunes, attestant ainsi de l'importance cruciale d'une prise en charge adaptée et d'une surveillance attentive chez les patients ayant une AT présentant une HTA.