

Artérite de Takayasu dans un service de Médecine Interne : profil épidémiologique et clinico-radiologique

Sana NAIJA, Résidente en médecine interne, service de Médecine interne, Hôpital Mongi Slim La Marsa, Tunisie [1]

- Sana TOUJENI, Professeur agrégée en Médecine interne [1]
- Cherifa ABDELKEFI, Assistante hospitalo-universitaire en Médecine interne [1]
- Amira EL OUNI, Professeur agrégée en Médecine interne [1]
- Zeineb MEDDEB, Assistante hospitalo-universitaire en Médecine interne [1]
- Thara LARBI, Professeur agrégée en Médecine interne [1]
- Saloua HAMZAOUI, Professeur en médecine interne [1]
- Kamel BOUSLAMA, Professeur en médecine interne [1]

Introduction

L'artérite de Takayasu est une vascularite des gros vaisseaux qui touche principalement, une population de femmes jeunes.

Les présentations cliniques sont variables, parfois graves, pouvant engager le pronostic vital.

L'objectif de notre étude était de décrire les particularités épidémiologiques, cliniques et radiologiques de cette pathologie.

Patients et méthodes

Etude rétrospective colligeant les malades atteints d'une artérite de Takayasu diagnostiquée selon les critères de l'American College of Rheumatology et hospitalisés dans un service de médecine interne durant la période allant de 1997 à 2023.

Résultats

Trente trois patients ont été inclus dans l'étude, dont trois hommes et 30 femmes.

L'âge moyen au moment du diagnostic était de 33.6 ans [17-65 ans]. Le diagnostic de l'artérite de Takayasu était établi à la phase occlusive chez tous les patients.

Les signes généraux relatifs à la phase pré occlusive étaient décrits chez 51.5 % des patients:

altération de l'état général (42.4 %), arthralgies (24.2 %) et fièvre (24.2 %). Les carotidodynies étaient retrouvées dans 15.1 % des cas. Un érythème noueux et une épisclérite étaient décrits dans 9% des cas chacun. Sur le plan biologique, un syndrome inflammatoire biologique était objectivé dans plus de la moitié des cas (54.5%).

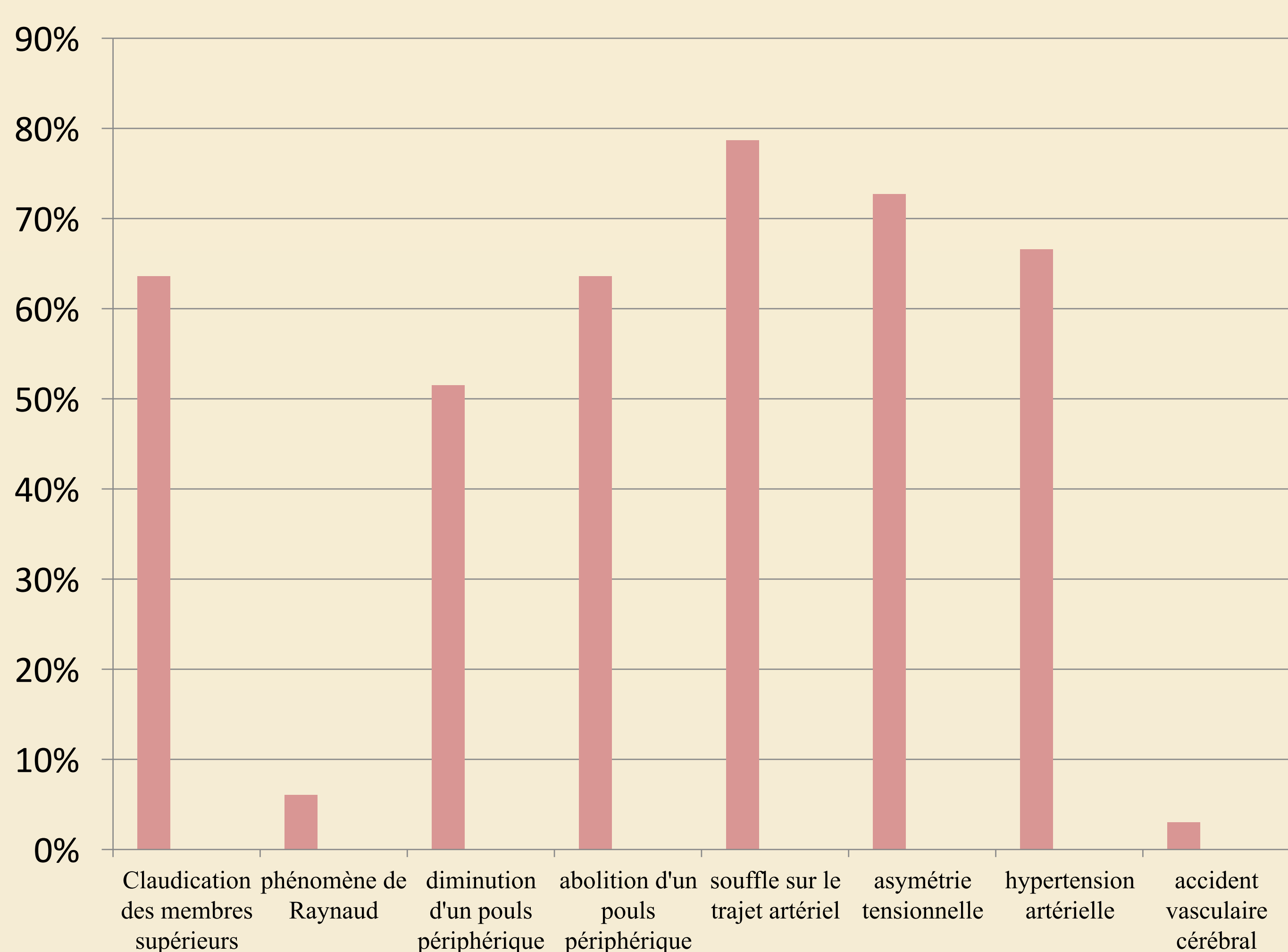


Figure 1: Fréquence des signes fonctionnels et des signes cliniques retrouvés à l'examen des patients

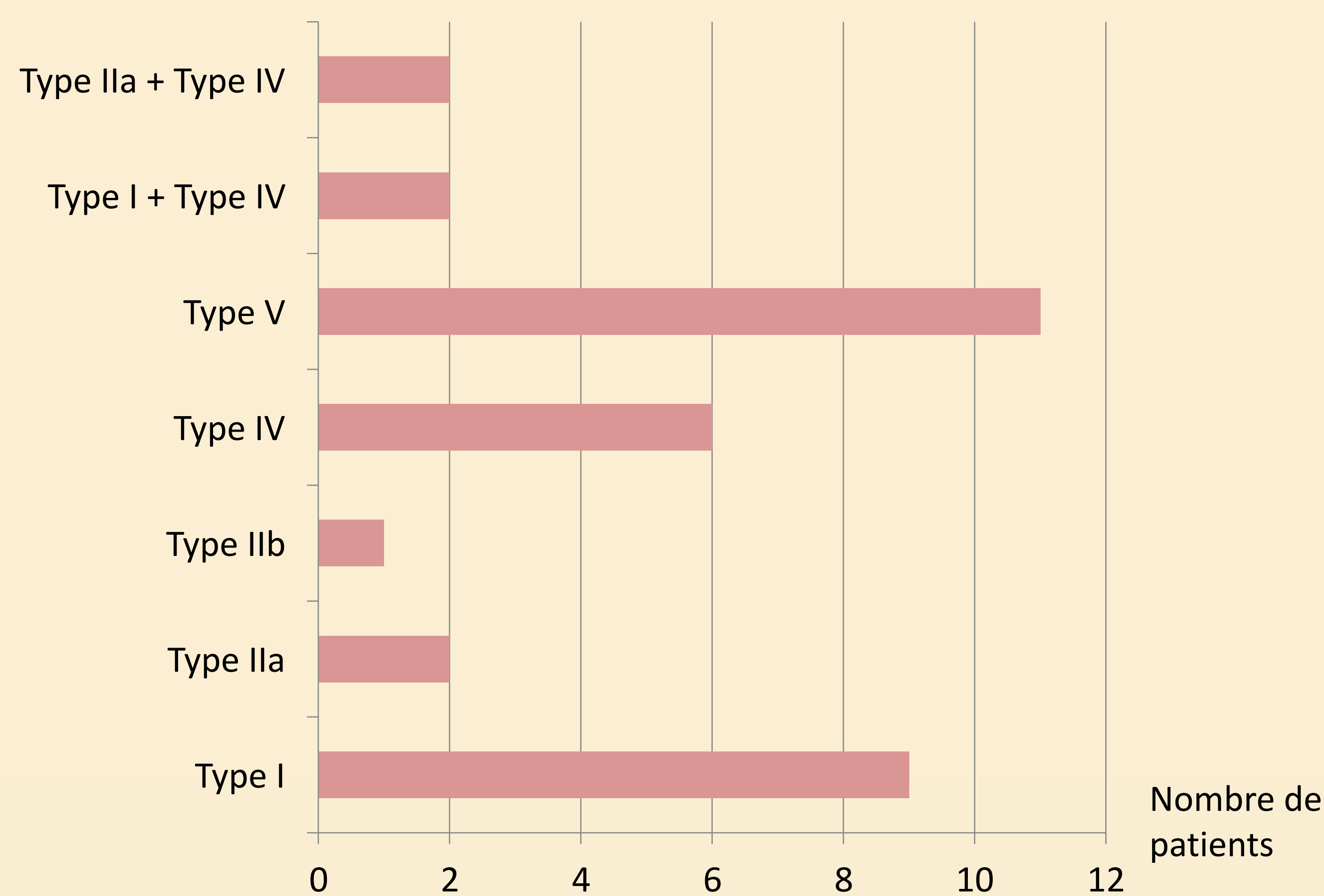


Figure 2: Lésions artérielles décrites selon la classification anatomique de la maladie

L'imagerie avait retrouvé des lésions à type de sténose dans 43.9 % des cas, d'épaississement pariétal dans 33.3 % des cas, d'anévrisme dans 10.6 % des cas, de dilatation dans 9 % des cas, d'occlusion dans 7.5 % des cas et d'ectasie dans 3 % des cas.

Sur le plan thérapeutique, la décision d'une abstention thérapeutique était prise chez six malades vu l'inactivité de la maladie. Une corticothérapie à la dose de 0,7 à 1 mg/kg/j était instaurée chez vingt et un patients, maintenue pendant une durée moyenne de six semaines avec une diminution progressive. En cas de corticodependance et/ou dans l'objectif d'une épargne cortisonique, un traitement immunosuppresseur a été initié chez 13 malades. Un antiagrégant plaquettaire était prescrit chez 24 patients. Un traitement antihypertenseur était nécessaire chez 19 malades. Le recours au traitement chirurgical était noté dans cinq cas et une angioplastie de l'artère rénale était indiquée chez cinq patients également.

L'évolution était marquée par une régression des lésions dans un cas et la stabilisation dans 22 cas. Neuf patients étaient perdus de vue et deux patientes étaient décédées à cause d'une leucémie aigüe myéloblastique dans un cas et d'une insuffisance cardiaque et coronaire dans le deuxième cas.

Discussion

Les résultats épidémiologiques et cliniques de notre étude sont concordants avec les données de la littérature.

Conclusion

L'artérite de Takayasu est une pathologie à évoquer chez des patientes jeunes avec des signes généraux et/ou des signes vasculaires. Les données de l'examen clinique, de la biologie et de l'imagerie confortent le diagnostic. Par ailleurs, Notre étude rapporte une association de l'artérite de Takayasu avec une leucémie aigüe myéloblastique, association rarement décrite dans la littérature.

