

Aortite : A propos de douze cas

Sabrina, KHELIFA, résidente, service de médecine interne, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE

- Fatma, SAID, AHU, service de médecine interne, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Ines, NACEUR, AHU, service de médecine interne, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Tayssir, BEN ACHOUR, AHU, service de médecine interne, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Hiba, SOUIAI, Résidente, service de médecine interne, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Monia, SMITI, Professeur, service de médecine interne, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- MH, HOUMAN, Professeur, service de médecine interne, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction :

L'aortite :

- Une inflammation de l'aorte
- Une atteinte rare
- Peut compliquer diverses maladies systémiques.

- Les étiologies dominées par les vascularites des gros vaisseaux et la maladie de Behçet.
- Symptômes généralement non spécifiques.
- Le diagnostic précoce est crucial

L'objectif de notre étude est de décrire les profils cliniques, tomodensitométriques, étiologiques et thérapeutiques de l'aortite inflammatoire.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective comprenant 12 patients hospitalisés dans un service de médecine interne de 2014 à 2023. Le diagnostic de l'aortite était basé sur des données radiologiques.

Résultats :

On a colligé cinq femmes et sept hommes pendant la période d'étude (genre ratio 0,7). L'âge moyen au moment du diagnostic était de 49,7 ans [23-73]. L'aortite a été révélée par des symptômes non spécifiques (Figure 1). Un syndrome inflammatoire biologique a été observé chez sept patients. L'atteinte inflammatoire a affecté l'aorte abdominale et/ou l'aorte thoracique (Figure 2).

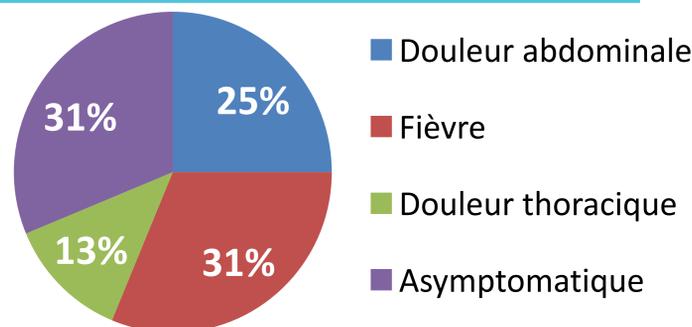


Figure 1 : Mode de révélation de l'aortite

	Aorte abdominale	Aorte thoracique	Aorte thoraco-abdominale	Aortite étendue aux troncs supra-aortiques	Aortite étendue aux artères iliaques	Atteinte des artères digestives
Effectif	5	5	2	4	2	3

Figure 2 : Répartition de l'Atteinte Inflammatoire de l'aorte

Les étiologies étaient principalement la vascularite à cellules géantes et la maladie de Behçet (Figure 3).

Une corticothérapie générale a été prescrite chez huit patients, ainsi qu'un traitement immunosuppresseur chez quatre patients. Le Méthotrexate chez deux patients et l'Azathioprine chez deux autres. L'évolution de la maladie a montré une stabilisation de l'atteinte chez cinq patients et une régression de l'inflammation chez deux patients.

Le cyclophosphamide prescrit chez deux patients a été suivi d'une aggravation de l'épaisseur de la paroi vasculaire.

Un patient a nécessité un traitement chirurgical (procédure de réparation d'anévrisme). Un patient a été perdu de vue.

Un patient atteint de vascularite systémique est décédé à cause d'une myocardite sévère avec choc cardiogénique.

Etiologies	Effectif
La vascularite à cellules géantes	2
La maladie de Behçet	2
La maladie de Takayasu	1
Le syndrome de Vexas	1
La maladie liée à l'IgG4	1
La vascularite systémique	1
La vascularite associée aux p-ANCA	1
Idiopathique	3

Figure 3 : Les étiologies des aortites

Discussion et conclusion :

L'aortite, bien que rare, présente des défis diagnostiques et thérapeutiques en raison de sa présentation clinique souvent non spécifique (1). Dans notre étude, les étiologies prédominantes étaient la vascularite à cellules géantes et la maladie de Behçet. D'autres diagnostics tels que la maladie de Takayasu et la maladie liée à l'IgG4 devraient également être envisagés. La prise en charge de l'aortite était le plus souvent conservatrice basée sur des corticoïdes et des immunosuppresseurs, bien que les réponses au traitement étaient variables. Allant de la stabilisation à la régression de l'inflammation, mais aussi à des cas d'aggravation sous traitement.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de développer des approches thérapeutiques plus ciblées et efficaces.

(1) Gornik et Creager, « Aortitis », DOI 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.760686