

Le syndrome d'inflammation périvasculaire transitoire de l'artère carotide (TIPIIC syndrome) : à propos d'un cas et résumé de la littérature

1^{er} Auteur : Morad CHIGUER, Médecin Résident du Service de Médecine Interne B de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat – Maroc.

Équipe : J.Smaili, R.Lemouden, A.Charef, A. kadiri, Y. Oualehssine, F.Mekouar, N.Elomri, M.Jira, J.Fatihi
Service de Médecine Interne B de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V de Rabat.

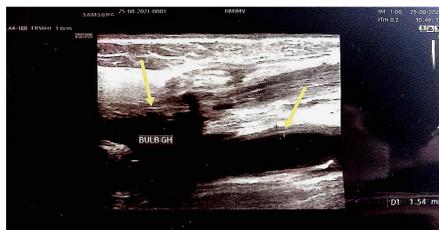
INTRODUCTION

Le TIPIIC syndrome « Transient Perivascular Inflammation of the Carotid artery » anciennement appelé « Carotidynie » est une entité clinico-radiologique assez rare dont l'étiologie reste encore méconnue, se manifestant cliniquement par une douleur aiguë cervicale haute unilatérale ou parfois bilatérale en regard de la bifurcation carotidienne exquise à la palpation, et radiologiquement par un infiltrat inflammatoire périvasculaire, Régressant spontanément dans les 15 jours ou sous anti-inflammatoires. Nous rapportant l'observation d'une patiente pour laquelle ce diagnostic d'élimination a été retenu dans notre service de médecine interne, ainsi que les informations significatives tirées de la revue de littérature.

OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de 43 ans, sans facteurs de risques cardiovasculaires qui présente une douleur cervicale haute permanente évoluant depuis une semaine avec discrète tuméfaction antérolatérale gauche en regard du bulbe carotidien, cette douleur est exacerbée à la palpation et irradiante à la région mandibulaire et parotidienne, sans souffle vasculaire, sans adénopathies ni autres signes associés, le tout évoluant dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général.

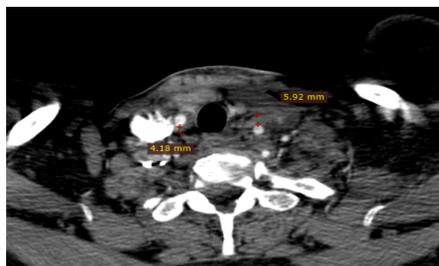
L'échographie couplée au doppler artériel montrait une infiltration hypo-échogène périvasculaire du bulbe carotidien et de l'artère carotide commune gauche. L'Angioscanner des troncs supra-aortiques avec injection de produit de contraste retrouvait un épaississement pariétal circonférentiel régulier des deux artères carotides communes plus marqué à gauche étendu à l'artère carotide interne non sténosant et sans image de dissection, d'anévrysme ni d'athérome intraluminal. On note la présence également d'adénopathies latéro-cervicale gauche au scanner.



Coupe échographique longitudinale du bulbe carotidien gauche objectivant un infiltrat hypo-échogène de la paroi vasculaire



Coupe longitudinale de l'artère carotide commune gauche montrant un épaississement pariétal hypo-échogène mesurant 2 mm



Coupe scanographique axiale après injection de PDC en temps artériel objectivant un épaississement circonférentiel pariétal régulier des deux artères carotides communes non sténosant mesurant 4mm à droite et 6 mm à gauche

Le bilan étiologique objectivait un syndrome inflammatoire modéré, le bilan immunologique (AAN, les anti-ECT, ANCA, cryoglobulinémie), les sérologies infectieuses (VIH, VHB, VHC, syphilis) et le quantiféron étaient négatives. Le PET-scanner réalisé dans le cadre du bilan complémentaire retrouvait un hypermétabolisme modéré des deux carotides primitives, plus marqué à gauche avec des foyers ganglionnaires cervicaux du côté gauche. Une biopsie d'une adénopathie accessible avec étude anatomopathologique et immunohistochimique concluait à une hyperplasie lymphoïde réactionnelle non spécifique avec absence de signes de malignité.

La patiente a été mise sous anti-inflammatoire non stéroïdien (IBUROFEN 400 mg×2/j) pour une durée de 05 jours, l'évolution était favorable marqué par une régression de la douleur, du syndrome inflammatoire et disparition de l'infiltrat périvasculaire au contrôle échographique réalisé après deux semaines, confortant ainsi notre diagnostic de TIPIIC syndrome.

DISCUSSION

Le TIPIIC syndrome est une pathologie bénigne idiopathique caractérisée par une infiltration carotidienne d'origine inflammatoire. La présentation clinique consiste en une douleur cervicale aiguë avec une sensibilité en regard de la bifurcation carotidienne. Elle est le plus souvent unilatérale néanmoins des formes bilatérales ont été rapportées, parfois associée à des céphalées et des douleurs diffuses de la nuque dues à une stimulation du plexus sympathique péri-carotidien par l'infiltrat inflammatoire. Biologiquement, le syndrome inflammatoire a parfois été rapporté. A l'imagerie, on retrouve une composante inflammatoire péri-adventicielle excentrique : infiltrat hypo-échogène à l'échographie, épaississement tissulaire diffus péri-vasculaire avec prise de contraste à l'angioscanner ou à l'angio-IRM des troncs supra-aortiques. Cet infiltrat siège au niveau de la partie distale de la carotide commune, du bulbe et la partie proximale de la carotide interne.

Les principaux diagnostics différentiels qu'il convient de les éliminer avant de retenir ce diagnostic sont la dissection carotidienne, l'anévrysme carotidien, le paragangliome carotidien, l'artérite à cellules géantes, l'artérite de Takayasu et la dysplasie fibro-musculaire..

L'évolution se fait vers la résolution spontanée des symptômes en 2 à 4 semaines, toutefois, les récurrences sont possibles.

La prise en charge de ce syndrome est mal définie, le traitement est symptomatique basé essentiellement sur les AINS, parfois une corticothérapie de courte durée peut être proposée en cas de formes rebelles au traitement.

Notre patiente présentait des critères majeurs de carotidynie ou TIPIIC sd : une douleur cervicale aiguë exacerbée par la palpation de la bifurcation carotidienne, une infiltration péri-vasculaire excentrique en imagerie, l'exclusion d'un autre diagnostic par l'imagerie, une amélioration en moins de deux semaines sous anti-inflammatoire.

CONCLUSION

Le TIPIIC syndrome, bien que rare, doit être envisagé devant des cervicalgies latéralisées. Sauf que ce diagnostic d'exclusion ne peut être retenu sans un bilan étiologique complet, même en présence d'un aspect caractéristique en imagerie et après avoir éliminé les principaux diagnostics différentiels notamment une dissection carotidienne ou une vascularite.

BIBLIOGRAPHIE

- C. Auvens, V. S., I. Eberl , C. Mausservey, J. Vinit , and E. M. F. Ricolfi (2019). "TIPIIC syndrome : à propos d'un cas." *La Revue de médecine interne* 40 A101-A220.
- E. BadouaA. LeclerB.M. VeyrataW. El Bakkouria (2020). "TIPIIC syndrome ou inflammation péri vasculaire transitoire de l'artère carotide : une nouvelle entité clinique que l'ORL doit reconnaître TIPIIC." *Annales françaises d'oto-rhino laryngologie et de pathologie cervico-faciale* 137: 85-86.
- E. Bruneel, S. M., D.Khau, C.Blanc, J.-M.Baud, A.Maurizot, M.De-Malherbe, A.Greder-Belan (2016). "Une carotidynie ?" *La Revue de médecine interne* 37: A141-A267.
- LanceaC.DoutrelonBl.Taifasc, (2022). "Inflammation périvasculaire transitoire de l'artère carotide : à propos de 2 cas et résumé de la littérature." *Pratique Neurologique – FMC*.
- G.Assaraf Eshagh, M. D., A.Gaudemer, P.Lavallee (March 2022). "Carotidynies, aussi TIPIIC que cela ?" *Journal de Médecine Vasculaire* Volume 47.: Page S53.

