

ARTÉRITE MÉSENTÉRIQUE AU COURS DE LA MALADIE D'HORTON : À PROPOS DE DEUX CAS

Nassima, Dembri, Maitre assistante, Médecine interne, Faculté de médecine, Annaba, Algérie
 Samia, Boughandjioua, Maitre de conférence A, Médecine interne, Chu Ibn Sina -Faculté de médecine, Annaba, Algérie
 Houria, Chemmi, Maitre assistante, Médecine interne, Chu Ibn Sina -Faculté de médecine, Annaba, Algérie
 Samia, Djabba, Maitre assistante, Médecine interne, Chu Ibn Sina -Faculté de médecine, Annaba, Algérie
 Nadia Boukhris, Professeur chef de service, Médecine interne, Chu Ibn Sina -Faculté de médecine, Annaba, Algérie

INTRODUCTION :

L'artérite à cellules géantes (ACG) ou maladie de Horton est une vascularite primitive touchant les artères de gros et moyen calibre, des sujets âgés de plus de 50 ans le plus souvent.
 La localisation méésentérique au cours de cette maladie est rare, pas plus de 40 cas ont été décrits dans la littérature.

MATERIELS ET METHODES:

Nous rapportons deux observations de localisation méésentérique de l'artérite à cellules géantes.

OBSERVATION 01:

Patiente âgée de 66 ans, admise pour des épigastralgies rythmées par les repas, et une sensation de chaleur épigastrique, évoluant depuis 02 mois dans un contexte inflammatoire: vs=119 mm la première heure et CRP à 116 mg/l.
 La patiente rapportait par ailleurs la notion d'amaigrissement, de fièvre, de toux sèche, un syndrome céphalique fait de : céphalées et d'hyperesthésie du cuir chevelu, et des douleurs proximales des épaules.
 Les pouls temporaux étaient faiblement perçus en particulier à droite, l'examen ophtalmologique était sans particularité.
 L'échographie de l'artère temporale a objectivé un signe du « halo », associé à un épaississement inflammatoire des artères carotides communes et de la sous clavière gauche (Fig 1).
 L'angiogramme de l'aorte et ses branches mettait en évidence un aspect d'aorto artérite intéressant les artères sous clavières, axillaires, la crosse aortique, l'aorte thoracique descendante, l'aorte abdominale, les artères iliaques primitives, les artères iliaques internes, et l'artère méésentérique proximale (Fig 2,3).
 La biopsie de l'artère temporale (BAT) (Fig 4,5) a alors confirmé le diagnostic d'artérite à cellules géantes, la patiente a bénéficié d'une corticothérapie à la dose 1 mg/kg/j de prednisone, avec une évolution favorable.



Figure 1: Épaississement pariétal circconférentiel de la carotide primitive gauche



Figure 2,3: Épaississement circconférentiel et régulier de la paroi aortique (flèche rouge) et de l'artère méésentérique supérieure (flèche verte)

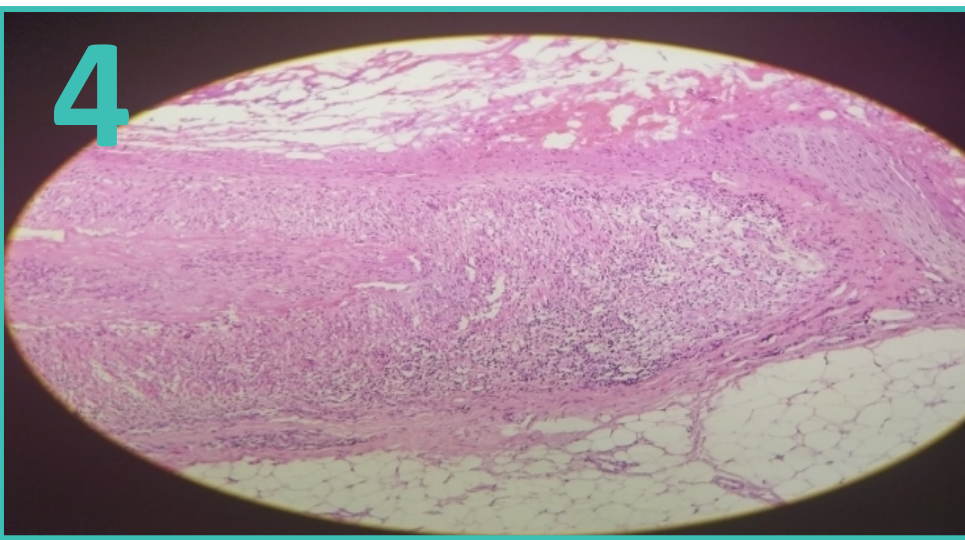


Figure 4,5: Biopsie de l'artère temporale, Granulome tuberculoïde giganto-cellulaire.

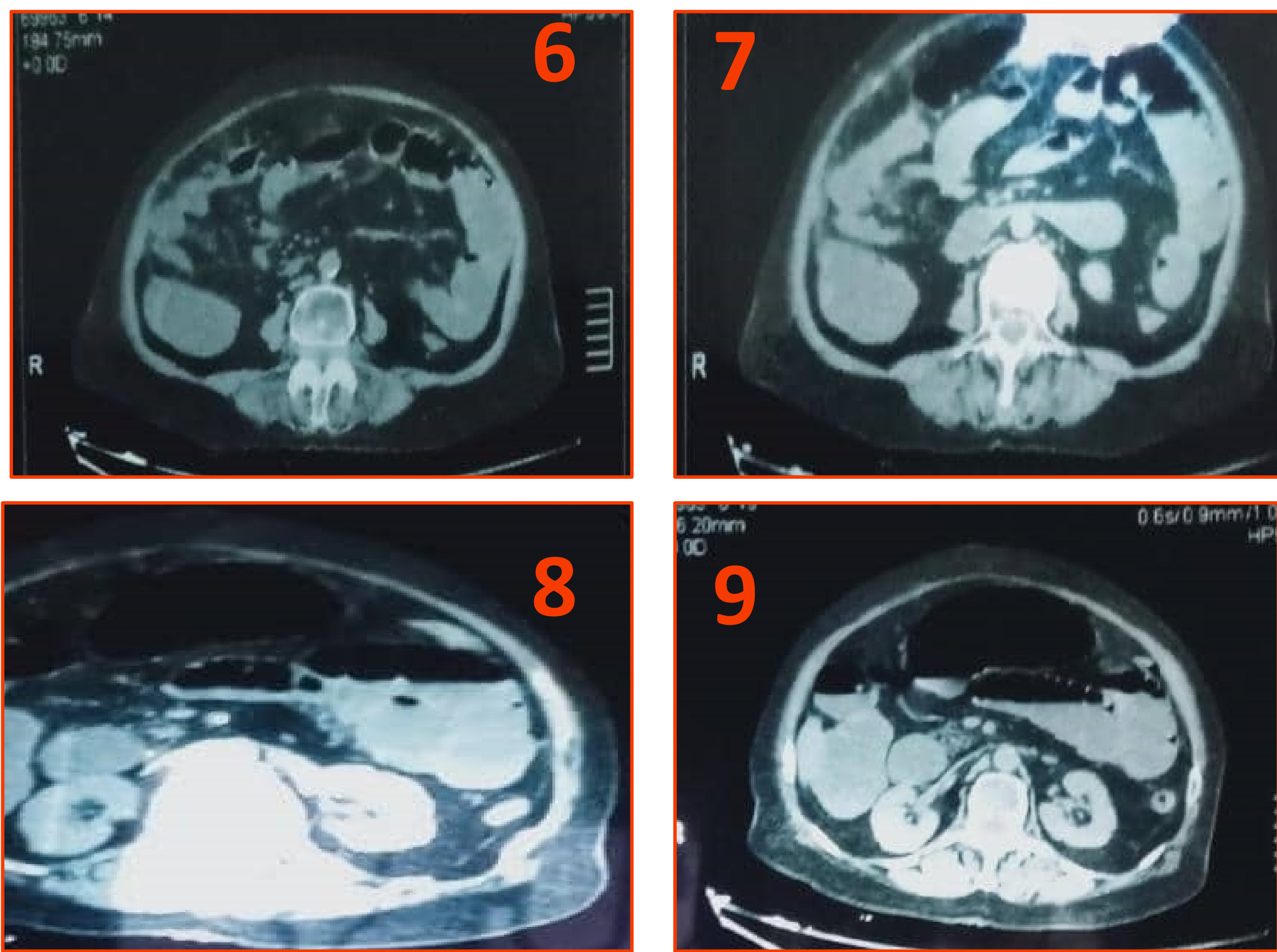


Figure 6,7,8,9: Aspect d'occlusion grêlique à l'angiogramme TDM abdominale

OBSERVATION 02:

Patiente âgée de 76 ans, suivie pour une artérite à cellules géantes récemment diagnostiquée, la symptomatologie était faite de céphalées chroniques évoluant dans un contexte inflammatoire VS 100 mm première heure et CRP 96 mg/L.
 L'écho doppler montrait une sténose de l'artère temporale gauche, avec une BAT positive.
 La patiente fut mise sous corticothérapie à raison de 0,5mg/kg/j de prednisone, suivie par l'apparition d'épigastralgies, motivant l'arrêt de cette dernière par notion d'intolérance digestive, d'où son hospitalisation à notre niveau.
 A l'admission, la patiente était agitée présentant des douleurs abdominales diffuses, un abdomen distendu, sensible avec une notion d'arrêt des matières. Une échographie ainsi qu'une angiogramme TDM abdominale ont été réalisées revenant en faveur d'une ischémie entéro-mésentérique aiguë sur artérite méésentérique, compliquée d'une occlusion grêlique (Fig 6,7,8,9) et de péritonite stercorale.
 La patiente a bénéficié d'une résection des anses nécrosées avec toilette péritonéale et iléostomie. L'évolution fut malheureusement marquée par le décès de cette dernière.

DISCUSSION:

L'artérite à cellules géantes est une vascularite qui touche préférentiellement la carotide externe et ses branches, et plus particulièrement l'artère temporale superficielle [1]. Cette dernière peut s'étendre également à l'aorte et ses branches [2], Parmi elles on retrouve l'artère méésentérique, bien que rare [3] (L'analyse, de la littérature ne permet d'en recenser que 40 cas, premier cas a été décrit par Hamrin et al en 1965[4,5]), elle témoigne de l'extrême diffusion de cette affection.

Le diagnostic des localisations artérielles méésentériques de l'ACG est souvent difficile en raison de l'absence de signes d'appel clinique spécifiques, et de son caractère longtemps latent [6]; de ce fait, la survenue d'un syndrome abdominal chez un tout patient présentant une ACG ou une PPR doit faire évoquer cette atteinte, car le pronostic est redoutable, en effet la plupart des patients se présentent avec un infarctus méésentérique ou une perforation, et la survie n'est que de 50% [7], ceci est bien illustré dans notre deuxième observation.

La corticothérapie demeure la pierre angulaire du traitement, l'amélioration du pronostic passe par une meilleure connaissance de ces atteintes méésentériques et leur dépistage notamment par la réalisation d'angiogramme TDM de l'aorte et de ces branches chez tous les sujets présentant une ACG.

CONCLUSION:

Bien que rare, l'atteinte de l'artère méésentérique doit être évoquée devant toute symptomatologie digestive chez les patients qui ont une artérite à cellules géantes. Le pronostic est sévère, pouvant être à l'origine de complications parfois graves engageant le pronostic vital.

Références:

- [1]: Salvarini C, Cantini F, Boiardi L, Hunder GG. Polymyalgia rheumatica and giant-cell arteritis. N Engl J Med 2002;347:261-71.
- [2]: H. de Boysson et al. Large-vessel involvement and aortic dilation in giant-cell arteritis. A multicenter study of 549 patients. Autoimmun Rev (2018)
- [3]: Lorthioir A, Marie I, Tetart F, Bernet J, Lévesque H. Mesenteric artery involvement in giant cell arteritis: two cases and literature review. Rev Med Interne 2008;29(12):1007-12
- [4]: Bienvenu B, Ly KH, Lambert M, Agard C, Andre M, Benhamou Y, et al. Management of giant cell arteritis: recommendations of the french studygroup for large vessel vasculitis (GEFA). Rev Med Interne 2016
- [5]: Hamrin B, Jonsson N, Landberg T. Involvement of large vessels in polymyalgia arteritica. Lancet 1965
- [6]: Laurent Sailler, Kim Paricaud-Complications ischémiques de l'artérite à cellules géantes - Presse Med. 2019; 48: 948-955
- [7]: Scola CJ, Li C, Upchurch KS. Mesenteric involvement in giant cell arteritis. An underrecognized complication Analysis of a case series with clinicoanatomic correlation. Medicine (Baltimore) 2008;87(1):45-51.