

UNE CAUSE EXCEPTIONNELLE DE L'HTA CHEZ L'ENFANT : ARTÉRITE DE TAKAYASU.

P145

B.KHOUADRI ;N.HAZZAB ; K.KHABBACHE ; Y.ELBOUSSAADNI ; A.OULMAATI

SERVICE DE PÉDIATRIE, CHU MOHAMMED VI DE TANGER.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE, UNIVERSITÉ ABDELMALEK SAADI, TANGER.

Introduction :

La maladie de Takayasu est une artérite inflammatoire particulièrement rare chez l'enfant et qui présente le plus souvent des complications graves à type de sténoses , de thromboses et d'anévrismes .

Nous en rapportons un Cas révélé par une douleur abdominale , secondaire à une coarctation étagée de l'aorte thoraco-abdominale

Observation:

Une petite fille de 7ans , sans antécédents personnels particuliers, se présente aux urgences pour douleur abdominale persistante .

L'anamnèse objective des douleurs abdominales rebelles aux traitements antalgiques.

Les premières évaluations cliniques révèlent une asymétrie tensionnelle , une diminution des pouls fémoraux et pédieux et une HTA .

L'angio-Scanner thoraco-abdominal montrait un épaississement pariétal significatif de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte abdominale jusqu'au tronc cœliaque/artère mésentérique supérieure avec une sténose significative de l'isthme aortique et l'aorte descendante faisant retenir le diagnostic de l'artérite de TAKAYASU type III , d'autant plus que le syndrome inflammatoire était très parlant (CRP à 156/ VS à 120mm) avec une hyperleucocytose à PNN.

Le diagnostic de la maladie de Takayasu est souvent difficile et retardé chez l'enfant devant le grand polymorphisme clinique.

Bien que rare , la Maladie de Takayasu doit être évoquée devant toute HTA confirmée de l'enfant , pour assurer une prise en charge précoce et rapide permettant de contrôler au maximum l'évolution de la maladie

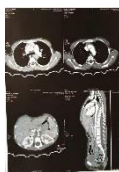


Figure1 : épaississement pariétal de l'aorte thoraco-abdominale

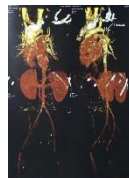


Figure2 : sténose significative de l' isthme aortique /aorte descendante

conclusion

La petite fille était traitée par corticothérapie associée à un antihypertenseur à base d'inhibiteur de l'enzyme de conversion permettant de normaliser le syndrome inflammatoire et la tension artérielle puis l'évolution s'est marquée par l'installation d'une claudication intermittente des membres inférieurs en rapport avec une thrombose au niveau de l'artère fémorale conduisant à rajouter un immunosuppresseur à base d'Azathioprine avec bonne évolution sur un recul de 6 mois

- Discussion**
- [1] Fiedtner JN, Camilleri JP, Cormier JM, et al. La maladie de Takayasu: le diagnostic. Ann Med Interne 1983;134:441-3.
- [2] Fiedtner E, Albert D, Ginkel T. Hypertension and elevated ESR as diagnostic features of Takayasu arteritis in children. J Clin Rheumatol 2003;9:156-63.
- [3] Milner LS, Jacobs DW, Thomson PD, Kala UK, Franklin J, Beale P, et al. Management of severe hypertension in childhood Takayasu's arteritis. Pediatr Nephrol 1991;5:38-41.