



NVX-014

AVCI révélant une artérite de Takayasu chez le sujet de sexe masculin : A propos de 2 cas

K.OUCHEN, N.CHTAOU, S.BOUCHAL, A.EL MIDAOU, Z.SOUIRTI, MF.BELAHSEN



NEUROVASCULAIRE

Introduction : L'artérite de Takayasu est une vascularite des gros vaisseaux, touchant principalement le sexe féminin d'âge moyen. Il s'agit d'une maladie inflammatoire granulomateuse dont le pronostic est sévère. L'atteinte du sujet de sexe masculin est encore plus rare et plus sévère, et se manifeste essentiellement par des complications d'une localisation abdominale et rénale des lésions artéritiques. Nous rapportons deux cas d'AVCI secondaire à une artérite de Takayasu chez deux sujets de sexe masculin.

Observation N°1 : Il s'agit d'un patient de 30 ans, consommateur occasionnel d'alcool et cannabis. Il est admis pour une hémiparésie droite, PFC et une aphasie globale d'installation brutale dans un délai de H14, avec à l'examen une asymétrie tensionnelle (TA à 90/57mmHg à gauche VS 132/75 à droite), et des pouls brachial et radial gauches diminués par rapport aux controlatéraux. L'imagerie cérébrale a objectivé un AVCI sylvien profond gauche avec rétrécissement et épaississement inflammatoire circonférentiel de l'artère carotide commune gauche et l'artère sous clavière gauche, en faveur d'une artérite de Takayasu, diagnostic qui a été confirmé par un angio MR des TSA. La prise en charge à la phase aiguë a consisté en un bolus de méthylprednisolone de 1g/j pendant 5j associé à l'acide acétylsalicylique et une thromboprophylaxie, puis l'instauration d'un immunosuppresseur.

Observation N°2 : Il s'agit d'un patient de 37 ans, ATCD AVCI en 2018 compliqué d'une épilepsie vasculaire. Hospitalisé en 2023 plus tard pour une hémiparésie gauche brutale, suite à l'arrêt du traitement anticoagulant. L'imagerie a montré un nouvel AVCI sylvien total droit subaigu, avec un épaississement inflammatoire de tous les TSA, sténosant au niveau de certaines branches. Il a reçu un bolus de méthylprednisolone de 5j, une cure des immunoglobulines intraveineuses puis un relai par corticothérapie orale associé à l'acide acétylsalicylique, une thromboprophylaxie, et un traitement antiépileptique. Le patient est décédé dans les suites d'un choc septique à point de départ pulmonaire avant l'instauration d'un traitement de fond.

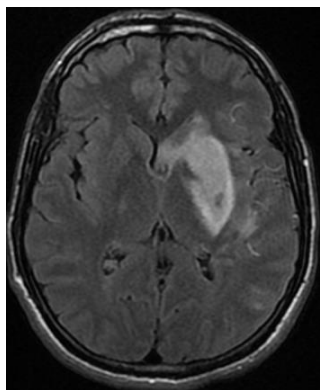
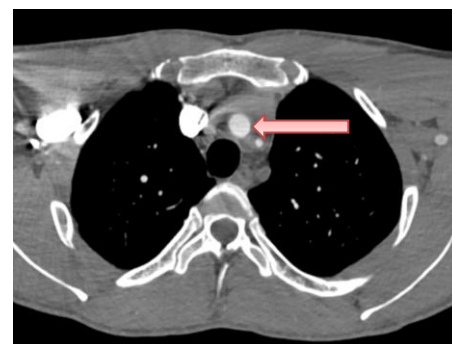


Figure 1 : coupe axiale IRM Flair montrant l'AVCI sylvien profond chez notre patient (1)



Figures 2 et 3 : images scanographiques montrant l'épaississement circonférentiel de l'aorte et des TSA chez le même patient

Discussion : L'artérite de Takayasu, est une vascularite inflammatoire chronique des gros vaisseaux, touchant l'aorte et ses branches principales, d'étiologie inconnue. Elle touche principalement les femmes entre 11 et 30 ans. Elle se présente cliniquement sous forme d'une phase pré-artéritique chronique (des symptômes non spécifiques) suivie d'une phase artéritique aiguë. Le diagnostic positif répond aux critères ACR-EULAR 2022. Le traitement à la phase aiguë repose sur les procédures de revascularisation puis l'instauration d'une thérapie anti-inflammatoire. La survenue chez le sexe masculin est fréquente chez la population indienne, avec la prévalence des douleurs abdominales et les anévrismes de l'aorte ascendante. L'AVCI survient chez 10 et 20% des patients de mécanisme embolique ou hémodynamique. Le sexe masculin et l'âge plus avancé sont fréquents en cas de localisation cérébrale. Les facteurs de risque de développer un AVCI sont le retard diagnostique, la dyslipidémie, l'atteinte et l'occlusion de plusieurs troncs artériels, et l'ethnie africaine. Le traitement d'une artérite de Takayasu avec atteinte cérébrale repose également sur la corticothérapie puis une thérapie immunosuppressive avec un antiagrégant plaquettaire. L'anticoagulation curative est associée en cas d'une indication cardiaque ou association avec un SAPL. Le pronostic n'est pas affecté par la localisation cérébrale, mais plutôt par le retard diagnostique et le sexe masculin.

Conclusion : L'AVCI est une complication commune de l'artérite de Takayasu, dont le pronostic et la prise en charge rejoignent ceux de la vascularite avec quelques particularités. Cependant le sexe masculin constitue selon plusieurs études un élément pronostique péjoratif, notamment en cas de retard de diagnostic et de prise en charge.

Références :

- 1-Matthew Silver, MD. Takayasu's Arteritis - An Unusual Cause of Stroke in a Young Patient. West J Emerg Med. 2012 Dec; 13(6): 484-487
- 2-Kerr GS, Hallahan CW, Giordano J, et al. Takayasu arteritis. Ann Intern Med. Jun 1 1994; 120(11):919-29
- 3-Clinical manifestations of Takayasu arteritis in India and Japan. F. Angiology. 1997;48:369-379
- 4-Andrea Rocha de Saboia Mont'Alverne et al. Features of the Onset of Takayasu's Arteritis According to Gender. Arq Bras Cardiol. 2013 Oct; 101(4): 359-365
- 5-Wesam Gouda et al. Ischemic stroke as the first presentation of takayasu's arteritis in young male. Clin Case Rep. 2020 Feb; 8(2): 258-261
- 6- Durga Prasanna Misra et al. Comparison of Presentation and Prognosis of Takayasu Arteritis with or without Stroke or Transient Ischemic Attack—A Retrospective Cohort Study. Life 2022, 12(11), 1904
- 7- Kong, F et al. Risk factors for cerebral infarction in Takayasu arteritis: A single-centre case-control study. Rheumatology 2021, 61, 281-290
- 8- Mirouse, A et al. Cerebrovascular Ischemic Events in Patients With Takayasu Arteritis. Stroke 2022, 53, 1550-1557
- 9- Arnaud, L et al. Takayasu arteritis in France: A single-center retrospective study of 82 cases comparing white, North African, and black patients. Medicine 2010, 89, 1-17