



CAS CLINIQUE

Accident vasculaire cérébral ischémique révélant une maladie de Takayasu

Ischemic stroke caused by Takayasu's arteritis

I. Kamaoui^{a,*}, M. Souirti^b, B. Zteou^a, N. Omari^a, N.-S. Houssaini^a,
O. Messouak^b, F. Belahsen^b, S. Tizniti^a

^a Service de radiologie, CHU Hassan-II, hôpital Al-Ghassani, Fès, Maroc

^b Service de neurologie, CHU Hassan-II, hôpital Al-Ghassani, Fès, Maroc

Reçu le 19 octobre 2006 ; accepté le 9 novembre 2006

MOTS CLÉS

Takayasu ;
Circulation cérébrale ;
Accident cérébral
ischémique

KEYWORDS

Takayasu's disease;
Cerebrovascular
circulation;
Stroke

Résumé La maladie de Takayasu est une panartérite inflammatoire chronique non spécifique touchant l'aorte et ses principales branches ainsi que les artères pulmonaires. Les manifestations cliniques sont variables et dépendent du site et de la sévérité de l'atteinte. Les auteurs proposent, à travers cette observation, le cas d'une jeune patiente admise dans un tableau d'accident vasculaire cérébral ischémique qui a révélé une maladie de Takayasu.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract Takayasu's disease is a non specific, chronic, inflammatory panarteritis. It affects the aorta, its chief collaterals and the pulmonary arteries. Clinical manifestations depend on the site and the severity of the occlusive vascular lesion. We report a case observed in a young woman who presented ischemic stroke as the inaugural sign of Takayasu's disease.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La maladie de Takayasu (MT) est une affection auto-immune, d'étiologie inconnue touchant le plus souvent des femmes jeunes d'origine méditerranéenne et asiatique. Elle atteint les troncs supra-aortiques (TSA), l'aorte, les artères viscérales et les artères pulmonaires. Les manifestations neurologiques sont variables. Les auteurs rapportent

le cas d'une jeune patiente présentant brutalement un tableau d'accident cérébral ischémique constitué (AVCI) ayant révélé une maladie de Takayasu.

Cas clinique

Une jeune étudiante de 24 ans, sans antécédents particuliers ni prise médicamenteuse, droitrière, a consulté aux urgences pour hémiparésie droite d'installation brutale. À l'admission, l'examen général notait une patiente consciente, pression artérielle à 14/08 mmHg, imprenable à droite avec une abolition des pouls huméral et radial à ce

* Auteur correspondant. 76, avenue Mohamed-El-Yazidi, Hay-Riad, Rabat, Maroc.

Adresse e-mail : kamaouiimane@yahoo.fr (I. Kamaoui).

niveau. L'examen neurologique retrouvait une hémiparésie droite et une aphasia de Broca. Le score NIH était estimé à 22. L'auscultation des vaisseaux du cou montrait un souffle cervical carotidien gauche. La vitesse de sédimentation (VS) était à 75 mm à la première heure. La numération formule sanguine, l'ionogramme sanguin et la glycémie à jeun étaient normaux. L'électrocardiogramme était sans anomalie. Le scanner cérébral montrait un AVCI étendu gauche étendu (Fig. 1). L'imagerie par résonance magnétique (IRM) encéphalique montrait un AVCI sylvien et cérébral antérieur gauche (Fig. 2). La séquence angioartérielle du



Figure 1 Scanner cérébral en coupe axiale qui montre une plage hypodense systématisée des territoires vasculaires antérieur et moyen gauches correspondant à un AVCI constitué.

Figure 1 Axial NECT scan shows extensive low-density wedge-shaped middle (MCA) and anterior cerebral artery (ACA) infarct.

polygone de Willis montrait une absence d'individualisation de la carotide interne gauche dans son trajet intracrânien, avec des signes de suppléance vertébrobasilaire (Fig. 3). L'écho-doppler des vaisseaux du cou montrait un épaississement pariétal circonférentiel, régulier et symétrique des deux carotides communes avec occlusion de la carotide commune prébulbaire gauche et de la carotide interne gauche, et une augmentation du calibre de l'artère vertébrale du même côté en rapport avec une suppléance via l'artère communicante postérieure (Fig. 4). Cet épaississement s'étend également au tronc artériel brachio-céphalique et à l'origine de l'artère sous-clavière droite. Une maladie de Takayasu compliquée d'un AVCI était retenue. L'angioscanner thoracoabdominal était sans particularité. La patiente était mise sous corticothérapie à 1 mg/kg par jour avec une bonne évolution clinique, une reprise de la marche et une amélioration des troubles phasiques.

Discussion

Décrite par Takayasu en 1908, la (MT) est définie comme une artérite inflammatoire chronique de l'aorte, des artères qui en naissent et des artères pulmonaires [1]. Elle touche avec prédilection la femme entre la deuxième et la troisième décennie de la vie. Le pourtour méditerranéen et, en particulier le Maghreb, constitue avec l'Extrême Orient (Inde-Japon) et le Mexique les trois grands pôles géographiques de cette affection [1,2]. Sur le plan histologique, la MT est caractérisée par une atteinte scléro-inflammatoire de la média et de l'adventice. Elle est à l'origine d'un rétrécissement étendu des axes artériels donnant des obstructions multiples et sévères. L'étiopathogénie de la maladie reste mal élucidée, plusieurs hypothèses ont été évoquées : immunitaire, infectieuse (tuberculose) et allergique [1-4]. L'atteinte prédominante des femmes, la répartition géographique et l'atteinte familiale suggèrent une origine génétique associée [3]. Une association élevée

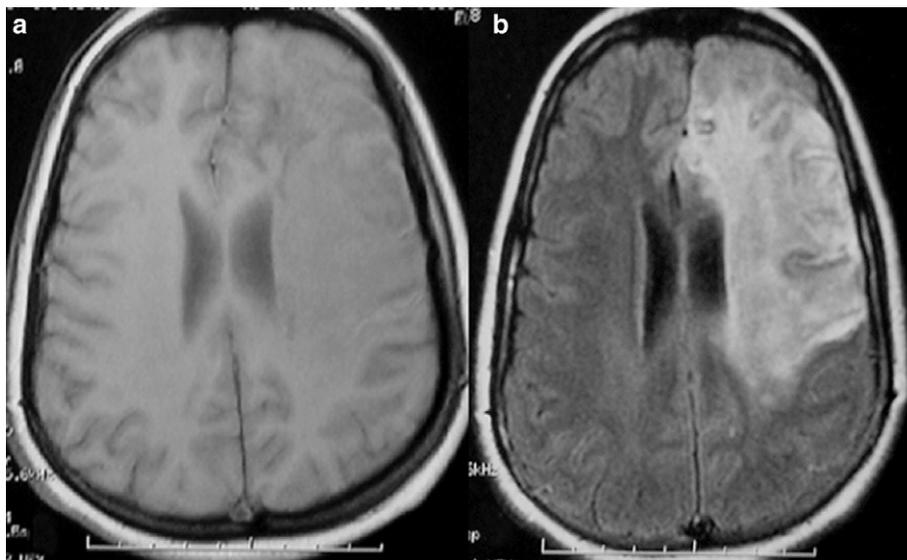


Figure 2 IRM encéphalique, coupes axiales, en séquence pondérée T1 (a) et T2 Flair (b) confirmant l'AVCI gauche hypo-intense en T1 et hyperintense en T2 Flair effaçant les sillons corticaux et exerçant un léger effet de masse sur la ligne médiane.

Figure 2 Axial T1 (a) and T2 (b) weighted cerebral MRI confirmed the typical wedge-shaped MCA and ACA infarct.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2975950>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2975950>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)