



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Fait clinique

## Artérite temporale avant 50 ans<sup>☆</sup>

Lucy McGeoch<sup>a,b</sup>, Walter B. Silecky<sup>c</sup>, John Maher<sup>d</sup>, Simon Carette<sup>a</sup>, Christian Pagnoux<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Clinique des vascularites, unité de rhumatologie, hôpital du Mont-Sinaï, réseau de santé universitaire, Toronto, Canada

<sup>b</sup> Unité de rhumatologie, hôpital Général du Sud, Glasgow, Écosse

<sup>c</sup> Clinique Oshawa, Oshawa, Ontario, Canada

<sup>d</sup> Clinique de neurologie et de neurophysiologie clinique, Barrie, Ontario, Canada

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 18 septembre 2012

Disponible sur Internet le 11 décembre 2012

Mots clés :

Artérite temporale  
 Maladie de Horton  
 Vascularite  
 Juvénile

### RÉSUMÉ

L'artérite temporale de la maladie de Horton est fréquente chez le sujet âgé mais elle est extrêmement rare chez les patients âgés de moins de 50 ans. Nous décrivons deux cas de patients de sexe masculin : un qui a présenté à l'âge de 31 ans un gonflement nodulaire douloureux des artères temporales avec à la biopsie de l'artère temporale une panartérite sans cellules géantes avec un infiltrat inflammatoire mixte typique d'une artérite temporale juvénile ; un autre patient, âgé de 40 ans, s'est présenté avec des céphalées et l'angiographie cérébrale a montré des signes de vascularite intracrânienne avec à la biopsie de l'artère temporale un aspect typique d'artérite à cellules géantes multinucléées de type maladie de Horton. Le premier patient s'est amélioré spontanément après la biopsie et le second a répondu à un traitement corticoïde. Ces deux cas individualisent deux cas très rares d'artérite temporale chez le jeune. Un troisième sous-groupe est celui associé à une vascularite systémique.

© 2012 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### 1. Introduction

L'âge supérieur à 50 ans est l'un des critères diagnostiques pour lesquels un patient avec une vascularite est classé comme présentant une maladie de Horton (MH) selon les critères de classification de l'American College of Rheumatology (ACR) de 1990 et la classification de Chapel Hill. Cependant, la vascularite de l'artère temporale peut être observée, bien que rarement, chez des jeunes patients avec trois principales formes :

- comme typique de la MH, cliniquement et histologiquement ;
- comme artérite temporale juvénile (ATJ), qui est une entité spécifique et distincte ;
- comme atteinte temporale secondaire à une vascularite systémique.

Bien que la présentation clinique de chacune peut être différente et atypique, responsable d'une incertitude diagnostique, certains cas sont assez précis pour qu'un diagnostic puisse être porté.

Nous rapportons ici deux cas d'artérite temporale chez des sujets jeunes avec deux diagnostics différents portés, pour mettre

l'accent sur l'importance de porter un diagnostic précis devant toute artérite temporale afin de préciser le pronostic et les options thérapeutiques.

### 2. Observations

#### 2.1. Cas n° 1

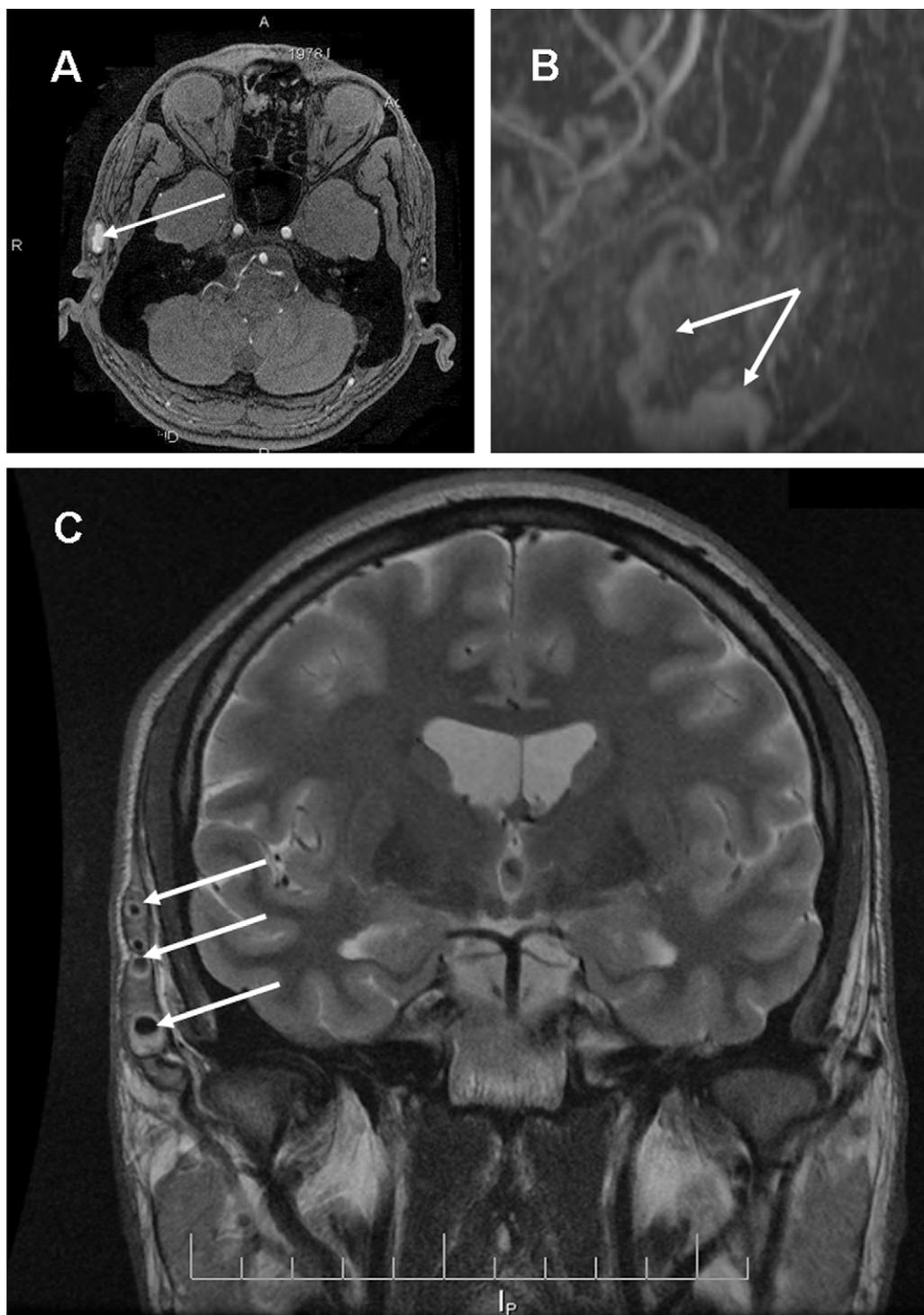
Un homme âgé de 31 ans avec un antécédent d'asthme léger a présenté en 2009 une douleur temporale droite, une fatigue et un léger gonflement en regard de l'artère temporale droite. À l'exception du gonflement temporal droit, l'examen clinique était sans particularité et le bilan sanguin incluant la NFS et la VSG étaient normaux. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) a montré une dilatation de l'artère temporale droite (l'artère temporale gauche était d'aspect normal) (Fig. 1). L'angio-IRM cérébrale, de l'aorte et de ses principales branches était normale. Le gonflement de cette artère a disparu en un an. En 2010 il a développé un gonflement similaire sur son artère temporale gauche. Son bilan biologique était toujours normal. Il a subi une biopsie-exérèse de l'artère temporale, qui a révélé une artérite à cellules non géantes avec des thrombus occlusifs de la lumière artérielle, une prolifération intimale et une fibrose, ainsi qu'une interruption de la limitante élastique interne et externe ainsi qu'un infiltrat inflammatoire mixte avec une prédominance de lymphocytes et d'éosinophiles. Après la biopsie, les céphalées se sont résolues avec un recul d'un an, sans aucun traitement systémique.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2012.09.012>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine*.

\* Auteur correspondant. Clinique des vascularites, hôpital du Mont-Sinaï, centre Rebecca-MacDonald pour l'arthrite et les maladies auto-immunes, centre de Joseph et de Wolf Lebovic, 60, rue Murray, 2<sup>e</sup> étage, salle 222, BP 12, ON M5L 3L9 Toronto, Canada.

Adresse e-mail : [cpagnoux@mtsina.on.ca](mailto:cpagnoux@mtsina.on.ca) (C. Pagnoux).



**Fig. 1.** Imagerie par résonance magnétique (IRM) et angio-IRM cérébrale et de l'artère temporale. A. Vue axiale 3T du cerveau (sans produit de contraste) montrant une artère temporale droite dilatée. B. Angio-IRM montrant une artère temporale droite perlée et dilatée. C. Vue coronale en T2 montrant une dilatation de l'artère temporale sur différents plans.

## 2.2. Cas n° 2

Un homme âgé de 40 ans, ne présentant pas de facteur de risque cardiovasculaire a présenté en 2011 des céphalées occipitales évoluant depuis trois mois, irradiant aux régions frontale et temporale. Il n'y avait pas de douleur à la pression de l'artère temporale ni de symptômes généraux et pas de claudication de la mâchoire au moment de la présentation clinique. La VSG était légèrement accélérée à 20 mm/1<sup>re</sup> heure, la CRP était à 13 mg/L et la NFS

normale. Les sérologies infectieuses étaient négatives, parmi lesquelles la sérologie syphilitique et du VIH. Le bilan de l'auto-immunité, incluant la recherche des AAN, des ANCA, de l'anti-ADNn et des anticardiolipines était négatif hormis le lupus anticoagulant qui était positif à une reprise. Un mois plus tard, il a développé des troubles sensitifs de l'hémiface gauche et du membre supérieur gauche. L'échographie cardiaque était normale. L'IRM cérébrale a montré de multiples zones ponctuées d'hypoperfusion cérébrale de la substance blanche profonde des territoires de l'artère cérébrale

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3387715>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3387715>

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