



L'IA comme boussole ? L'auto-diagnostic de Horton sous le signe de la prudence

Georges-Alain, EL TEKLE, Interne, Médecine interne et Immunologie Clinique, Faculté de Médecine, Université Saint Joseph, Beyrouth , Liban

- Grisselle, EL ACHKAR, Interne, Médecine interne et Immunologie Clinique, Faculté de Médecine, Université Saint Joseph, Beyrouth , Liban
- Jean, ISSA, Interne, Médecine interne et Immunologie Clinique, Faculté de Médecine, Université Saint Joseph, Beyrouth , Liban
- Maria, SAADÉ, Interne, Ophtalmologie, Faculté de Médecine, Université Saint Joseph, Beyrouth , Liban
- Ghady, ZGHEIB, Interne, Ophtalmologie, Faculté de Médecine, Université Saint Joseph, Beyrouth , Liban
- Elie, CHELALA, Praticin hospitalier, Ophtalmologie, Faculté de Médecine, Université Saint Joseph, Beyrouth , Liban
- Georges, MAALOULY, Praticien hospitalier, Médecine interne et Immunologie Clinique, Faculté de Médecine, Université Saint Joseph, Beyrouth , Liban

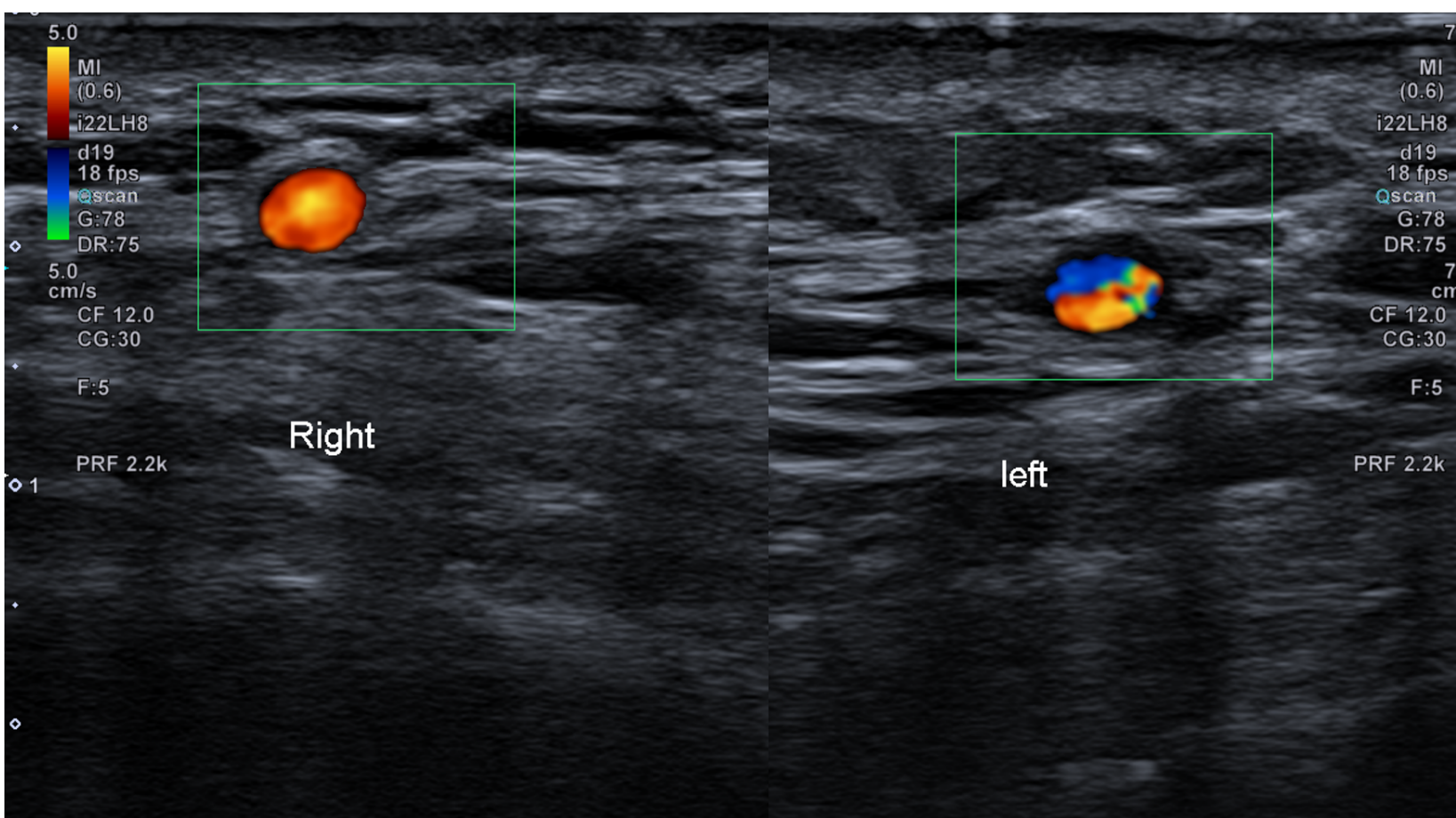
Introduction

L'Artérite à cellules géantes (ACG), ou maladie de Horton, représente la vascularite systémique la plus fréquente chez les sujets âgés de plus de 50 ans. Elle touche préférentiellement les artères de moyen et gros calibre, notamment les branches extracrâniennes de la carotide externe. Son diagnostic repose sur un ensemble d'arguments cliniques, biologiques et d'imagerie intégrés dans un contexte évocateur . Une reconnaissance précoce de la maladie est essentielle afin d'instaurer rapidement un traitement adapté et de prévenir ses complications. Par ailleurs, l'essor des outils d'intelligence artificielle (IA) accessibles au grand public modifie progressivement le comportement des patients face aux symptômes. L'accès immédiat à des hypothèses diagnostiques peut influencer le parcours de soins et, parfois, les décisions thérapeutiques avant toute évaluation médicale.

Observation

Nous rapportons le cas d'un homme de 84 ans, greffé hépatique en 2012 pour cirrhose compliquée de carcinome hépatocellulaire, traité par tacrolimus et mycophénolate mofétil, ce dernier ayant été arrêté deux mois avant la consultation. Ses antécédents comprenaient une hypertension artérielle, une fibrillation auriculaire, un diabète et une dyslipidémie. Il consultait pour une céphalée temporale gauche évoluant depuis trois jours, d'intensité progressive, majorée à la palpation homolatérale, sans troubles visuels ni claudication mandibulaire. Avant l'avis médical, il avait utilisé un outil d'intelligence artificielle évoquant une maladie de Horton.

Donc il débute de manière autonome une corticothérapie par prednisone à 50–60 mg/j, 24 heures avant l'admission. À l'examen clinique, l'artère temporale gauche était moins battante que la droite. Le bilan biologique objectivait un syndrome inflammatoire modéré. Le fond d'œil montrait un nerf optique strictement normal et une macula d'aspect normal aux deux yeux.



L'échographie Doppler des artères temporales retrouvait, à gauche, un épaississement pariétal hypoéchogène circonférentiel avec halo péri-artériel et diminution de la compressibilité, en faveur d'une artérite temporale. Une corticothérapie intraveineuse (0,75 mg/kg) a été instaurée, relayée par prednisone orale 60 mg/j avec décroissance progressive. Le mycophénolate mofétil a été réintroduit précocement comme traitement épargne-cortisonique. L'évolution clinique a été favorable.

Discussion

Cette observation souligne l'influence croissante de l'IA dans la trajectoire diagnostique. Les modèles conversationnels peuvent proposer des hypothèses plausibles à partir d'une description symptomatique simple, mais leur précision diagnostique reste limitée, avoisinant 50 % dans certaines évaluations, et ils ne remplacent ni l'examen clinique ni l'analyse globale du terrain ni l'évaluation du rapport bénéfice–risque. Dans ce cas, l'IA a orienté vers une hypothèse pertinente tout en conduisant à une automédication cortisonique non encadrée. Outre les effets indésirables potentiels, l'instauration précoce d'une corticothérapie peut altérer la performance diagnostique, le signe du halo échographique pouvant régresser en quelques jours et se négativer en une à deux semaines. L'examen précoce a ici permis la confirmation. La survenue d'une maladie de Horton chez un transplanté hépatique, rarement rapportée, rappelle que l'immunosuppression par inhibiteur de la calcineurine, associée à l'arrêt récent du mycophénolate, ne protège pas totalement contre une maladie auto-immune.

Conclusion

Ce cas illustre l'articulation entre innovation technologique et complexité clinique. Si l'intelligence artificielle peut contribuer à une orientation diagnostic précoce, son utilisation en dehors d'un cadre médical structuré peut exposer à des décisions thérapeutiques inadaptées. Il rappelle également que l'artérite à cellules géantes peut survenir malgré une immunosuppression chronique, soulignant l'importance d'une évaluation clinique rigoureuse et individualisée.