



Maladie de Takayasu et tuberculose systémique : un défi diagnostique dans un pays endémique.

Zahira CHIKH SALAH (1) ; Fifi OTMANI(2), Abdeslem BENFALAMI(3),Sonia BELLIL(1), Nadia OUMNIA(1), Said TAHARBOUCHT(1).
(1) MEDECINE INTERNE, EHS SALIM ZEMIRLI, ALGER, Algérie. (2) CHU MUSTAPHA. (3) Maison des diabétiques RUISSEAU, ALGER, ALGERIE.

Introduction:

La maladie de Takayasu (MT) est une **vascularite inflammatoire** chronique des gros vaisseaux touchant principalement l'aorte et ses branches principales [1]. Son **association à la tuberculose** (TB) demeure controversée, bien qu'une similitude immunopathologique ait été évoquée. Dans les **pays d'endémie tuberculeuse**, **la nécessité d'une corticothérapie impose un dépistage rigoureux de la tuberculose active ou latente** [2].

Objectif:
Rapporter une observation de **maladie de Takayasu associée à une tuberculose systémique et souligner l'intérêt du dépistage systématique de la tuberculose avant l'instauration d'un traitement immunosuppresseur.**

Observation:

Patiente âgée de 43 ans hospitalisée pour prise en charge d'un **abcès du psoas droit** associé à des adénopathies multiples. L'examen **anatomopathologique** a confirmé une tuberculose systémique en montrant un **granulome épithélioïde gigantomacrophagique avec nécrose caséeuse**.
L'interrogatoire retrouvait une **hypertension artérielle rénovasculaire** évoluant depuis huit ans, associée à une claudication du membre supérieur droit et à une asymétrie tensionnelle.

Examen clinique:
Données hémodynamiques
• TA imprenable au membre supérieur droit
• TA : 120/70 mmHg au membre supérieur gauche • TA : 140/100 mmHg au membre inférieur gauche

Examen vasculaire
• Souffles carotidiens bilatéraux • Diminution des pouls huméral et radial droits
• Claudication du membre supérieur droit

Examen cardiovasculaire
• Absence d'insuffisance cardiaque • Pas de souffle significatif d'insuffisance aortique



FIG 1. Sténose avec dilatation post sténotique de la portion vertébrale de l'artère sous Clavière gauche

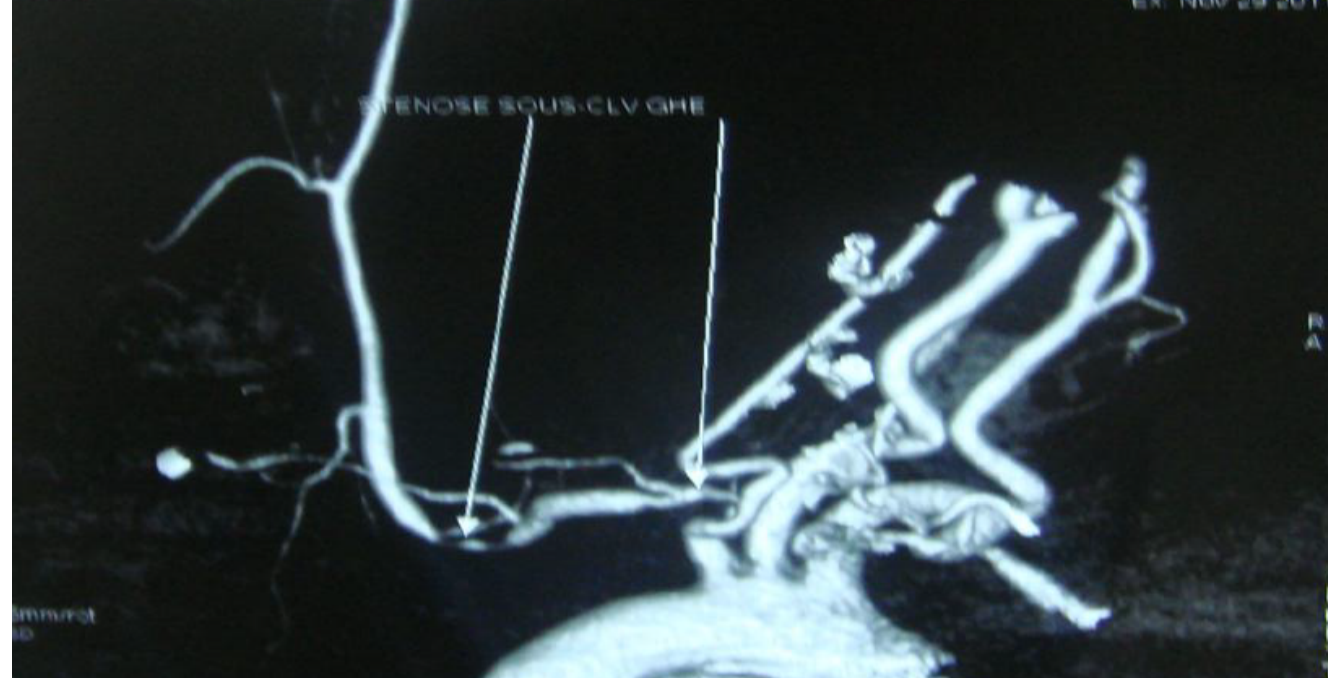


FIG 2. Sténoses serrées irrégulières , de la portion post vertébrale de l' artère sous Clavière.

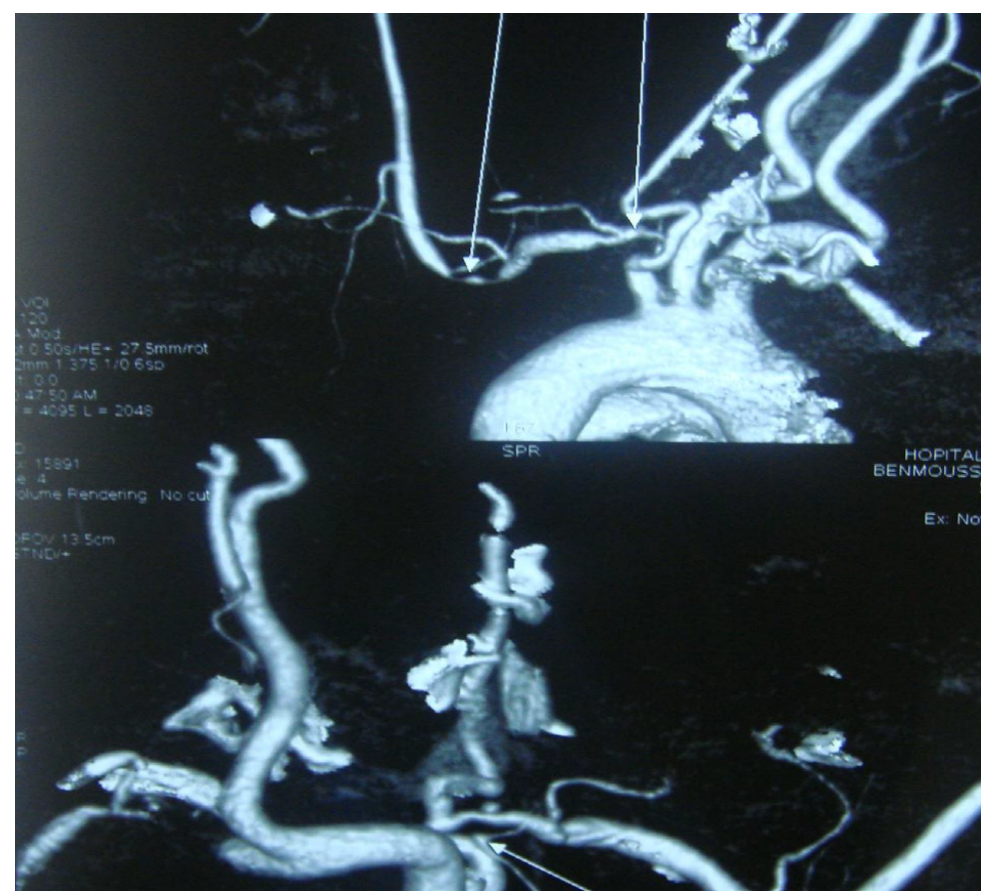


FIG 3. Deux plaques sténosantes très serrées gauche

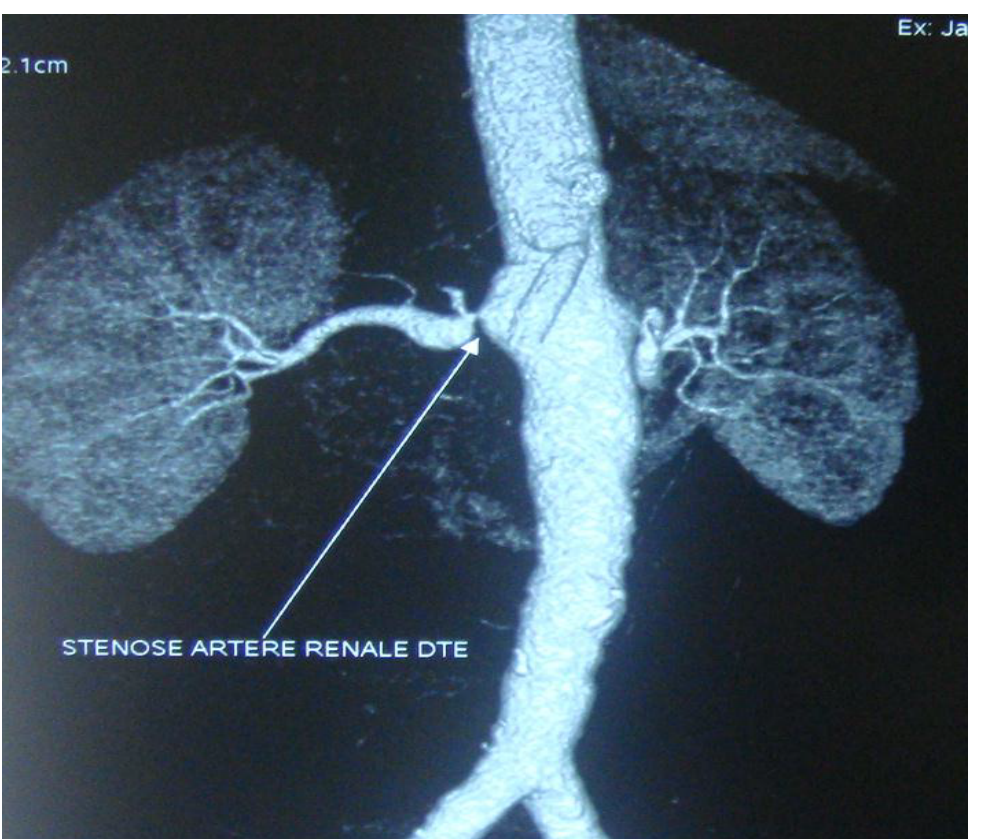
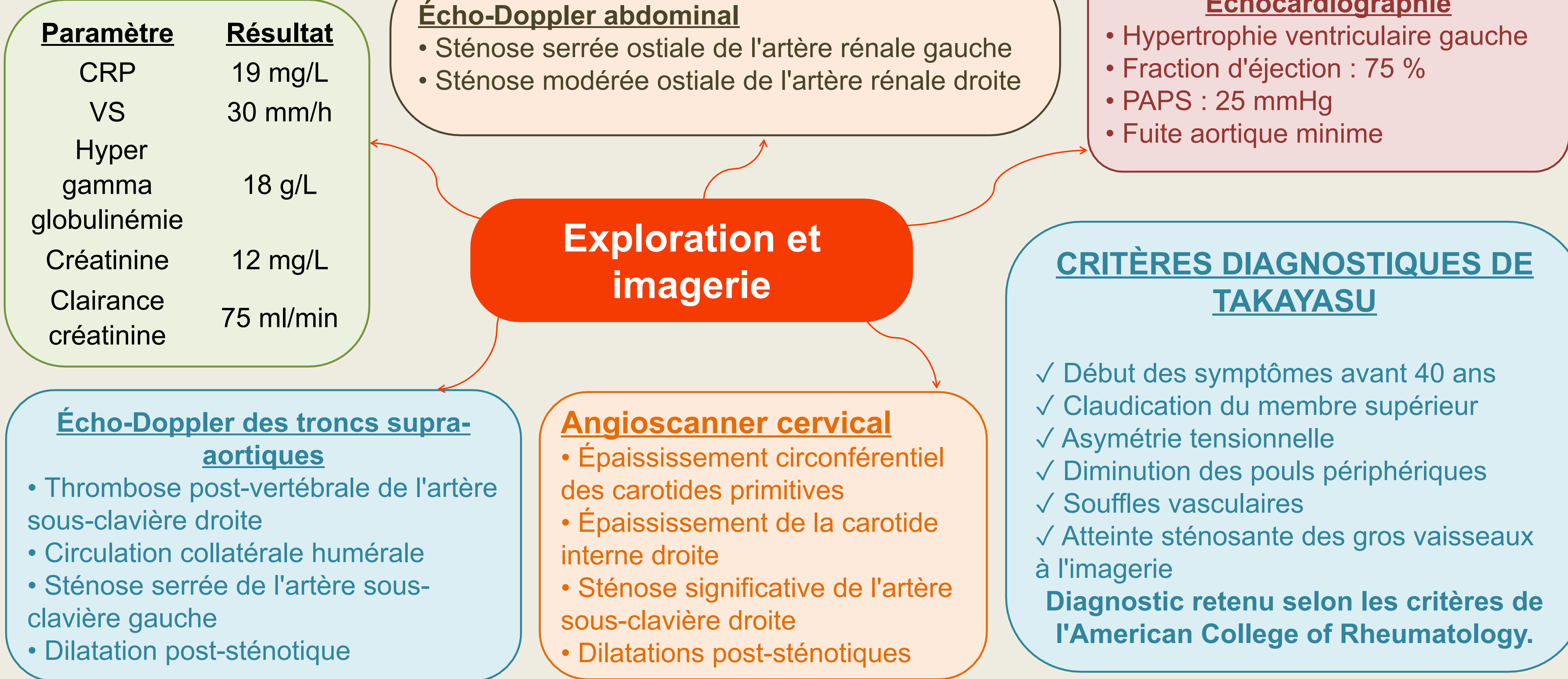


FIG 4. Épaississement pariétal circonférentiel. Présence d'une sténose para-ostiale très serrée avec dilatation post sténotique de l'artère rénale droite.

Résultats:



Traitement et évolution:

La patiente a bénéficié d'un **traitement antituberculeux** conforme au protocole national, poursuivi pendant six mois. En raison de la vascularite associée, une **corticothérapie d'attaque** par méthylprednisolone intraveineuse à la dose de 1 g/j pendant trois jours a été instaurée, suivie d'un relais par prednisone orale à raison de 0,7 mg/kg/j. **Une stratégie d'épargne cortisonique** par azathioprine a également été mise en place. Parallèlement, un **traitement cardiovasculaire** associant acébutolol (200 mg/j), nicardipine LP (50 mg deux fois par jour), spironolactone (75 mg/j), aspirine (100 mg/j) et simvastatine (40 mg/j) a été administré.

Après 30 jours de traitement, l'évolution a été marquée par une **stabilisation clinique** avec un contrôle tensionnel satisfaisant. Une réapparition du pouls radial gauche ainsi qu'une récupération partielle du pouls radial droit ont été observées. Le traitement a été globalement bien toléré, **sans effet indésirable notable**.

Discussion:

L'association entre **maladie de Takayasu et tuberculose** demeure débattue [3]. Certaines études suggèrent une réaction immunitaire croisée entre les protéines de choc thermique mycobactériennes et les antigènes vasculaires [4]. Dans les **pays d'endémie tuberculeuse**, la recherche systématique d'une tuberculose active ou latente apparaît **indispensable** avant **l'instauration d'une corticothérapie ou d'un traitement immunosuppresseur** [1].

Conclusion:

Cette observation illustre **la complexité diagnostique et thérapeutique de l'association maladie de Takayasu–tuberculose systémique**. Dans les **pays à forte endémie tuberculeuse**, le **dépistage systématique** de la tuberculose **avant corticothérapie** doit faire partie intégrante du bilan initial afin de prévenir les complications infectieuses et d'optimiser la prise en charge de la vascularite [4].

MESSAGES CLÉS:

- 1.Rechercher **systématiquement** une tuberculose chez les patients atteints de maladie de Takayasu.
- 2.L'**imagerie vasculaire est fondamentale** pour le diagnostic et le suivi.
- 3.La **corticothérapie** nécessite une évaluation préalable du **risque infectieux**.
- 4.Une prise en **charge multidisciplinaire** améliore le pronostic.



FIG 5. Sténoses serrées à gauche