



L'artérite de Takayasu : formes sévères et enjeux pronostiques

Lylia Amina BOUKAZIA, Assistante en médecine interne, Médecine interne, Hôpital Mohamed-Lamine Debaghine, CHU Bab El Oued,Alger, Algérie.

- Karima,DAGHOR-ABBACI, Professeur en médecine interne, Médecine interne, Hôpital Mohamed-Lamine Debaghine, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie.
- Sakina MOULAY, Maître assistante en médecine interne, Médecine interne, Hôpital Mohamed-Lamine Debaghine, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie.
- Abdelkrim BERRAH, Professeur en médecine interne, Médecine interne, Hôpital Mohamed-Lamine Debaghine, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie.
- Nazim LARABA, Chef de service de médecine interne, Médecine interne, Hôpital Mohamed-Lamine Debaghine, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie.

Introduction

Les formes sévères de la maladie de Takayasu (MT) constituent un défi diagnostique et thérapeutique majeur en raison de leur évolution souvent imprévisible et de leur retentissement multi systémique. Elles exposent à des complications cardio-vasculaires, neurologiques, rénales et viscérales, responsables d’une morbi-mortalité significative. Ces complications surviennent fréquemment dans un contexte d’activité inflammatoire persistante, parfois difficile à apprécier par les marqueurs biologiques classiques. L’objectif de ce travail était de décrire les manifestations sévères, le profil d’activité, les complications et les stratégies thérapeutiques dans une cohorte hospitalière de patients atteints de MT.

Patients et méthodes

Il s’agit d’une étude rétrospective monocentrique incluant les patients suivis pour une maladie de Takayasu sur une période allant de janvier 2015 à décembre 2025. Les caractéristiques démographiques, les phénotypes vasculaires selon la classification de Lupi-Herrera, les complications sévères d’organe, ainsi que les scores d’activité (ITAS 2020 et score ACR 2022) ont été analysés. Les modalités thérapeutiques, incluant la corticothérapie, le recours à la biothérapie et les procédures de revascularisation, ont également été évaluées.

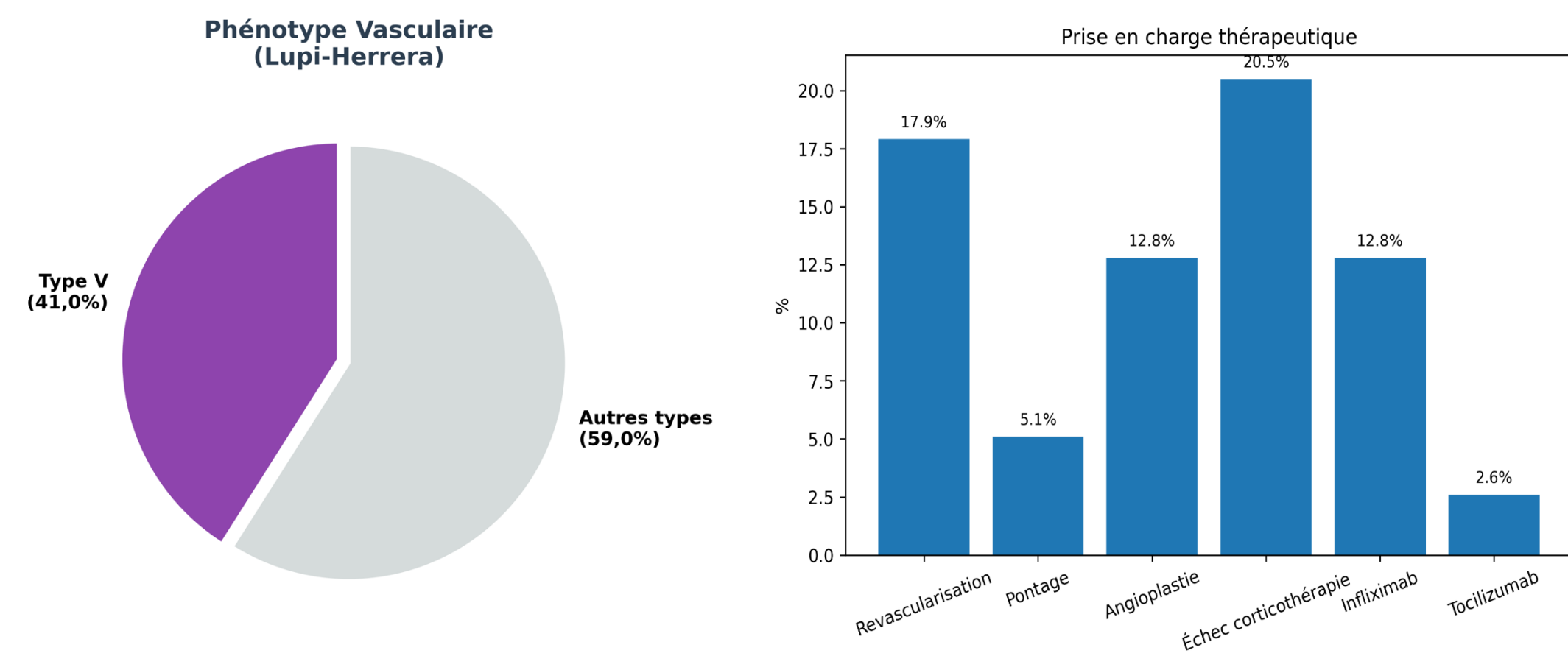
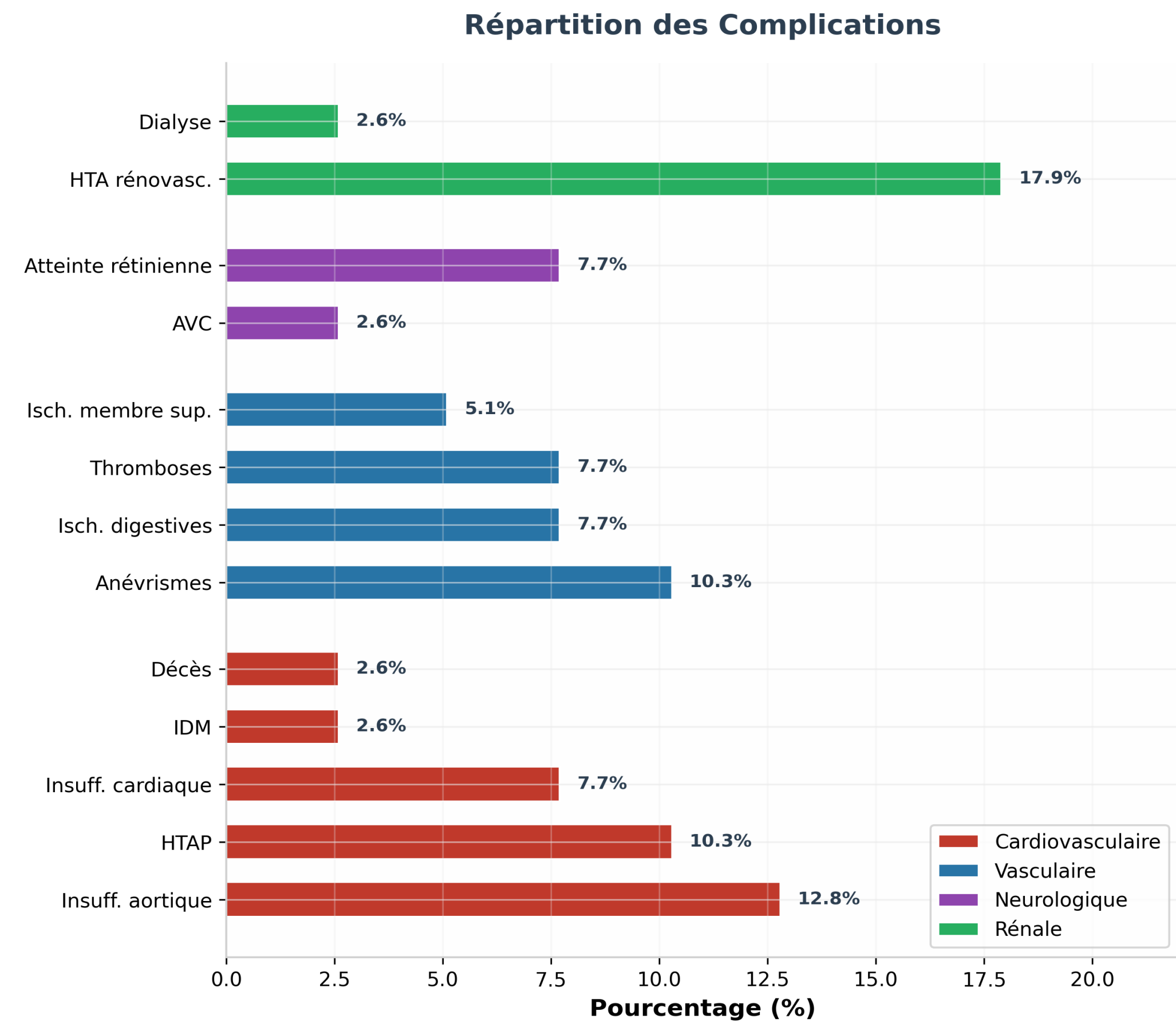
Résultats

La cohorte comprenait 36 femmes (92,3 %) et 3 hommes (7,7 %), avec un âge moyen de 40 ans. Une activité de la maladie était retrouvée chez 27 patients selon l’ITAS 2020 (69,2 %). Un score ACR 2022 ≥ 10 était observé chez 19 patients (48,7 %), traduisant une activité modérée à sévère. Le phénotype vasculaire le plus fréquent était le type V de Lupi-Herrera chez 16 patients (41,0 %), témoignant d’une atteinte artérielle étendue.

Les manifestations cardiovasculaires représentaient la principale source de morbidité. Une insuffisance aortique sévère était retrouvée chez 5 patients (12,8 %), une insuffisance cardiaque chez 3 (7,7 %) et un infarctus du myocarde chez 1 patient (2,6 %). Une hypertension artérielle pulmonaire compliquait l’évolution de 4 patients (10,3 %), dont un est décédé par décompensation cardiaque, constituant le seul décès de la série (mortalité globale de 2,6 %).

Les complications neurologiques comprenaient un accident vasculaire cérébral ischémique (2,6 %), secondaire à une embolie carotidienne, ainsi qu’une atteinte rétinienne avec vascularite chez 3 patients (7,7 %), responsable d’un retentissement fonctionnel visuel. Sur le plan vasculaire, 4 anévrysmes (10,3 %), 2 ischémies de membre supérieur (5,1 %), 3 ischémies digestives (7,7 %) et 3 thromboses artérielles (7,7 %) ont été documentés.

L’atteinte rénale était dominée par l’hypertension rénovasculaire chez 7 patients (17,9 %), dont un cas d’insuffisance rénale terminale nécessitant la dialyse (2,6 %). Sur le plan thérapeutique, 7 patients (17,9 %) ont nécessité une revascularisation, dont 2 par pontage chirurgical (5,1 %) et 5 par angioplastie (12,8 %). Un échec de la corticothérapie était observé chez 8 patients (20,5 %). Le recours à la biothérapie concernait 6 patients, incluant l’infliximab chez 5 patients (12,8 %) et le tocilizumab chez 1 patient (2,6 %) après échec de l’infliximab.



Discussion

Notre étude confirme que les formes sévères de la maladie de Takayasu sont associées à une activité inflammatoire persistante et à une forte morbidité, dominée par les complications cardiovasculaires. La fréquence élevée des atteintes diffuses de type V et des complications cardiaques, neurologiques et rénales souligne la gravité de ces formes. Ces résultats sont en accord avec les données récentes de la littérature, qui montrent que l’activité de la maladie constitue un facteur majeur de progression des lésions vasculaires. Le recours aux biothérapies et aux procédures de revascularisation chez certains patients témoigne de la nécessité d’une prise en charge multidisciplinaire et individualisée afin de prévenir les complications irréversibles et d’améliorer le pronostic à long terme.

Conclusion

Dans cette cohorte, les formes sévères de la maladie de Takayasu étaient fréquentes et marquées par une prédominance des atteintes cardiovasculaires, survenant dans un contexte d’activité inflammatoire élevée. La diversité et la gravité des complications soulignent la nécessité d’un dépistage précoce, d’une évaluation régulière de l’activité et d’une prise en charge personnalisée. Le recours aux biothérapies et aux procédures de revascularisation illustre l’importance d’une approche multidisciplinaire intégrant rhumatologues, internistes, cardiologues, néphrologues et chirurgiens vasculaires, afin d’améliorer le pronostic fonctionnel et vital des patients.