



Maladie de Takayashu révélée par une péricardite aiguë : une présentation clinique rare et atypique

A.Dhouibi(1),M.BenBrahim(1),A.Barhoumi(1),S.Arfaa(1),I.Bannour(2),R.Ajmi(1),H.Elbehi(1), O.Berriche(1)

(1)Département de médecine interne et d'endocrinologie ,CHU Taher Sfar Mahdia, Faculté de médecine Monastir , Tunisie

(2) Service d'immunologie ,CHU Taher Sfar Mahdia ,Faculté de médecine Monastir , Tunisie

Introduction

La maladie de Takayasu est une vascularite rare des gros vaisseaux, touchant préférentiellement les femmes jeunes. Elle se manifeste classiquement par des signes ischémiques liés à l'atteinte aortique et de ses branches. Les atteintes cardiaques sont possibles mais la péricardite reste une manifestation exceptionnelle. Nous rapportons une observation de maladie de Takayasu révélée par une péricardite aiguë, soulignant les difficultés diagnostiques et l'intérêt d'une démarche clinique rigoureuse.

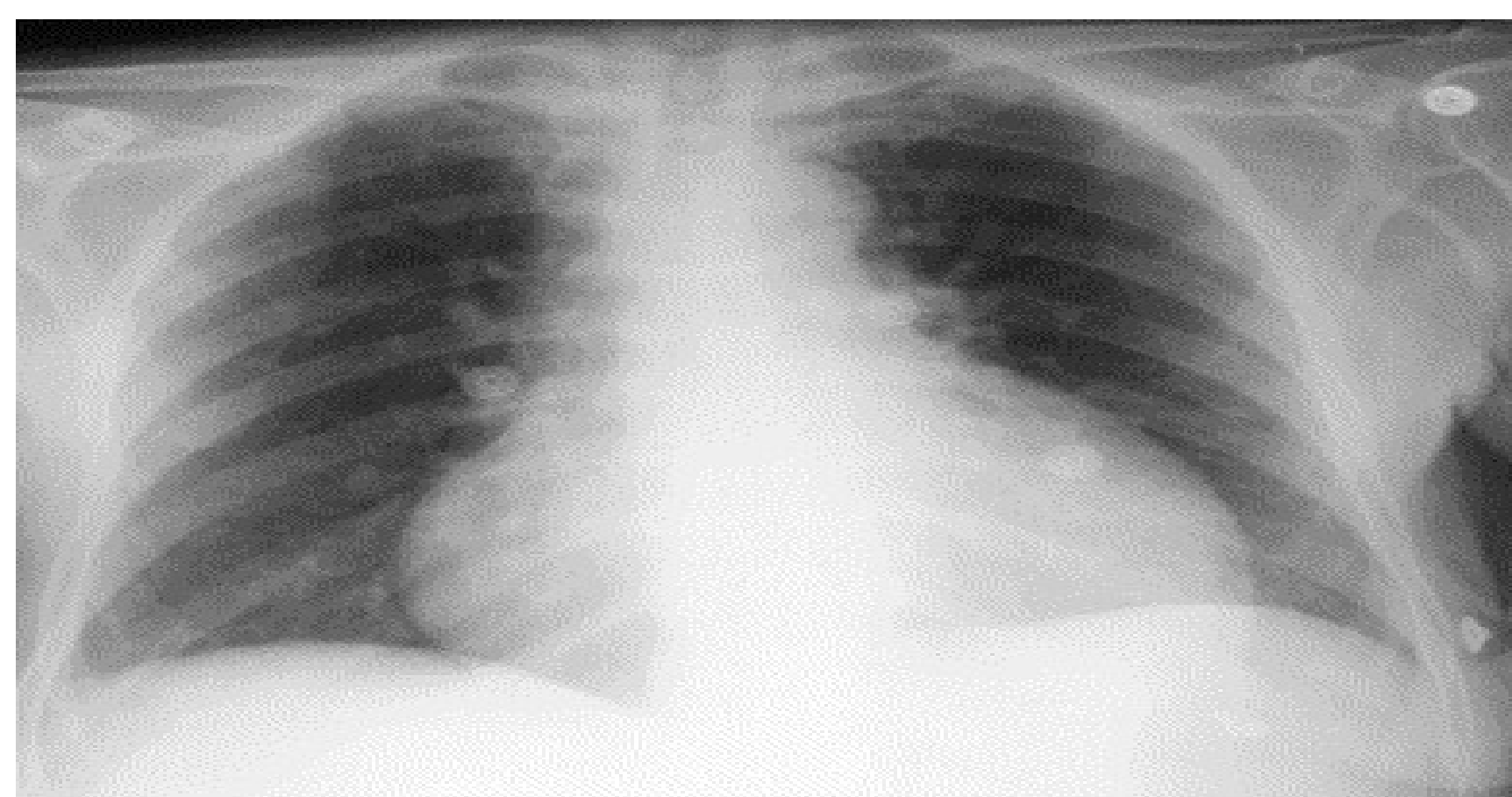
Observation

Il s'agissait d'une femme tunisienne âgée de 43 ans, aux antécédents familiaux marqués par le diabète et l'hypertension artérielle. Ses antécédents personnels notaient une mastopathie fibrokystique opérée en 2018.

La patiente consultait pour des douleurs thoraciques associées à une dyspnée avec fièvre . Elle rapportait aussi une claudication du membre supérieure gauche. L'examen clinique révélait une asymétrie tensionnelle entre les membres supérieurs ainsi qu'une diminution du pouls radial gauche.

L'électrocardiogramme montrait une tachycardie sinusale à 100 battements/min sans trouble de la conduction ni anomalie de la repolarisation. Les troponines étaient positives. Le bilan biologique objectivait un syndrome inflammatoire avec une VS à 65 mm à la première heure, une fibrinémie à 7,15 g/L .

L'échocardiographie transthoracique retrouvait un décollement péricardique mesuré à 4 mm.



L'enquête étiologique de la péricardite était négative, tant sur le plan immunologique (AAN, APL, anti-SSA, anti-SSB négatifs) qu'infectieux (sérologies virales et recherche de BK négatives).

Devant l'asymétrie tensionnelle et des pouls chez une femme jeune, une maladie de Takayasu était évoquée. Le diagnostic a été retenu selon les critères ACR/EULAR 2022 avec un score de 8 points. La cartographie artérielle montrait un épaississement pariétal régulier de l'artère sous-clavière gauche s'étendant à l'artère axillaire homolatérale et au tiers proximal de l'artère brachiale.

Un traitement par prednisone à la dose de 1 mg/kg/j associé au méthotrexate à 15 mg/semaine était instauré. L'évolution était favorable avec amélioration clinique et biologique, assèchement du péricarde et stabilité des lésions artérielles.

Discussion

La péricardite est une manifestation rare de la maladie de Takayasu et constitue un mode de révélation inhabituel. Les atteintes cardiaques décrites concernent plus fréquemment l'insuffisance aortique, la myocardite ou les coronaropathies inflammatoires. Cette observation illustre l'importance de rechercher une vascularite des gros vaisseaux devant une péricardite associée à des anomalies vasculaires périphériques, notamment chez la femme jeune. Le recours aux critères ACR/EULAR 2022 permet une meilleure standardisation diagnostique. La corticothérapie associée au méthotrexate reste une option thérapeutique efficace dans les formes non compliquées.

Conclusion

La maladie de Takayasu peut exceptionnellement se révéler par une péricardite aiguë, rendant le diagnostic initial difficile.

L'examen clinique minutieux, notamment la recherche d'une asymétrie tensionnelle ou des pouls, est essentiel. Cette observation souligne l'intérêt d'évoquer une vascularite des gros vaisseaux devant une péricardite inexpliquée. Une prise en charge précoce permet une évolution favorable et la prévention des complications vasculaires.