



Détecter tôt l’artérite de Takayasu : l’importance de l’examen vasculaire devant les syncopes

1^{er} Auteur : **JABRAN, KHALIL**, Médecin résident, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC

Autres auteurs, équipe:

- Zineb EL BOUGRINI, Médecin résidente, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Maryam ZAIZAE, Médecin spécialiste, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Nawal SAHEL, Médecin spécialiste, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Ilyas EL KASSIMI, Maître de conférences, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Bilal TALAMOUSA, Médecin résident, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Mohamed BIYAT, Médecin résident, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Farah AHELLAT, Médecin résidente, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Ayoub TAHIR, Médecin résident, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Wiam SIFEDDINE, Médecin résidente, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Oumama JAMAL, Médecin spécialiste, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Adil RKIOUAK, Professeur de l’enseignement supérieur, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Youssef SEKKACH, Professeur de l’enseignement supérieur, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC

Introduction

La maladie de Takayasu est une vascularite chronique des gros vaisseaux touchant principalement l’aorte et ses branches principales. Elle atteint préférentiellement la femme jeune et évolue souvent de manière progressive et silencieuse, rendant le diagnostic parfois tardif. Les manifestations neurologiques peuvent révéler la maladie, notamment lorsqu’il existe une atteinte carotidienne sévère. Toutefois, une occlusion carotidienne totale inaugurale demeure une présentation rare et potentiellement grave.

Observation

Nous rapportons le cas d’une patiente de 27 ans, sans antécédents pathologiques notables, admise pour des syncopes récidivantes associées à des carotidodynies évoluant depuis deux mois dans un contexte de céphalées persistantes, rebelles aux antalgiques. L’épisode déclencheur ayant motivé la consultation était une syncope brutale précédée d’un flou visuel et d’une dysarthrie transitoire. À l’examen clinique, la patiente était stable sur le plan hémodynamique et respiratoire. L’ECG était normal, sans trouble du rythme ni de conduction. L’examen vasculaire objectivait une abolition du pouls carotidien gauche, une asymétrie tensionnelle supérieure à 20 mmHg entre les membres supérieurs ainsi qu’une claudication du membre supérieur gauche. Les autres pouls périphériques étaient présents et symétriques. Aucun souffle vasculaire ou cardiaque n’était entendu et le reste de l’examen somatique ne montrait pas d’anomalie. Le bilan biologique a mis en évidence un syndrome inflammatoire modéré, avec une CRP à 15 mg/L, sans autres anomalies associées. Le bilan immunologique et la recherche de thrombophilie étaient normaux. L’évaluation cardiaque par échocardiographie transthoracique (ETT) était normale. En revanche, l’IRM cérébrale a révélé une occlusion de l’artère carotide interne gauche au niveau extra-crânien et intra pétreux. L’angioscanner des troncs supra-aortiques a confirmé une occlusion complète de l’artère carotide primitive gauche dès son origine, associée à un épaississement pariétal inflammatoire de la carotide primitive droite et à un anévrysme sacciforme de l’artère vertébrale gauche au niveau du segment V2. L’ensemble des données cliniques et radiologiques était compatible avec une artérite de Takayasu selon les critères ACR/EULAR 2022, de type I, correspondant à une atteinte limitée aux branches de l’arc aortique selon la classification anatomique. Une corticothérapie à 1 mg/kg/j associée au méthotrexate a été instaurée, avec une surveillance rapprochée. L’évolution a été favorable, avec régression des manifestations cliniques.

Discussion

L’artérite de Takayasu peut se manifester par des symptômes neurologiques liés à l’atteinte des troncs supra-aortiques, mais une occlusion carotidienne totale révélatrice reste exceptionnelle [2]. Chez la femme jeune, l’association de carotidodynie, d’asymétrie tensionnelle et d’abolition des pouls doit faire évoquer précocement ce diagnostic [1,2]. L’imagerie vasculaire est essentielle pour confirmer l’atteinte artérielle et guider la prise en charge [1]. Un traitement immunosuppresseur instauré précocement permet de limiter le risque de complications ischémiques et d’améliorer le pronostic [2].

Conclusion

Cette observation rapporte une présentation atypique de l’artérite de Takayasu révélée par des syncopes chez une femme jeune. Elle souligne l’importance d’un examen vasculaire rigoureux permettant un diagnostic précoce et la prévention des complications ischémiques.

Références

[1] Grayson PC, Ponte C, et al. 2022 American College of Rheumatology/EULAR Classification Criteria for Takayasu Arteritis. Arthritis Rheumatol. 2022;74(12):1872-1880.

[2] Keser G, Aksu K, Direskeneli H. Takayasu arteritis: an update. Turk J Med Sci. 2018;48(4):681-697.