



Les manifestations oculaires de l’artérite à cellules géantes : à propos de 92 cas

1^{er} Auteur : Melek, Hassine , Service de medecine interne , CHU Farhat Hached , Sousse , TUNISIE
Autres auteurs, équipe :
Wissal , BEN YAHIA , Service de medecine interne , CHU Farhat Hached , Sousse , TUNISIE
Neirouz , Ghannouchi, Service de medecine interne , CHU Farhat Hached , Sousse , TUNISIE
Atig , Amira , Service de medecine interne , CHU Farhat Hached , Sousse , TUNISIE
Roua , Ameur , Service de medecine interne , CHU Farhat Hached , Sousse , TUNISIE
Maissa , Thabet , Service de medecine interne , CHU Farhat Hached , Sousse , TUNISIE
Amal Baya , Chatti , Service de medecine interne , CHU Farhat Hached , Sousse , TUNISIE
Ahmed , Guiga , Service de medecine interne , CHU Farhat Hached , Sousse , TUNISIE

Introduction :

L’artérite à cellules géantes (ACG), ou maladie de Horton, est la vascularite systémique la plus fréquente du sujet âgé. L’atteinte ophtalmologique constitue sa complication ischémique la plus redoutée en raison du risque de cécité irréversible, parfois bilatérale. Une reconnaissance précoce des symptômes et une prise en charge rapide sont essentielles pour préserver le pronostic visuel.

L’objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des atteintes ophtalmologiques observées au cours de l’ACG.

Patients et méthodes :

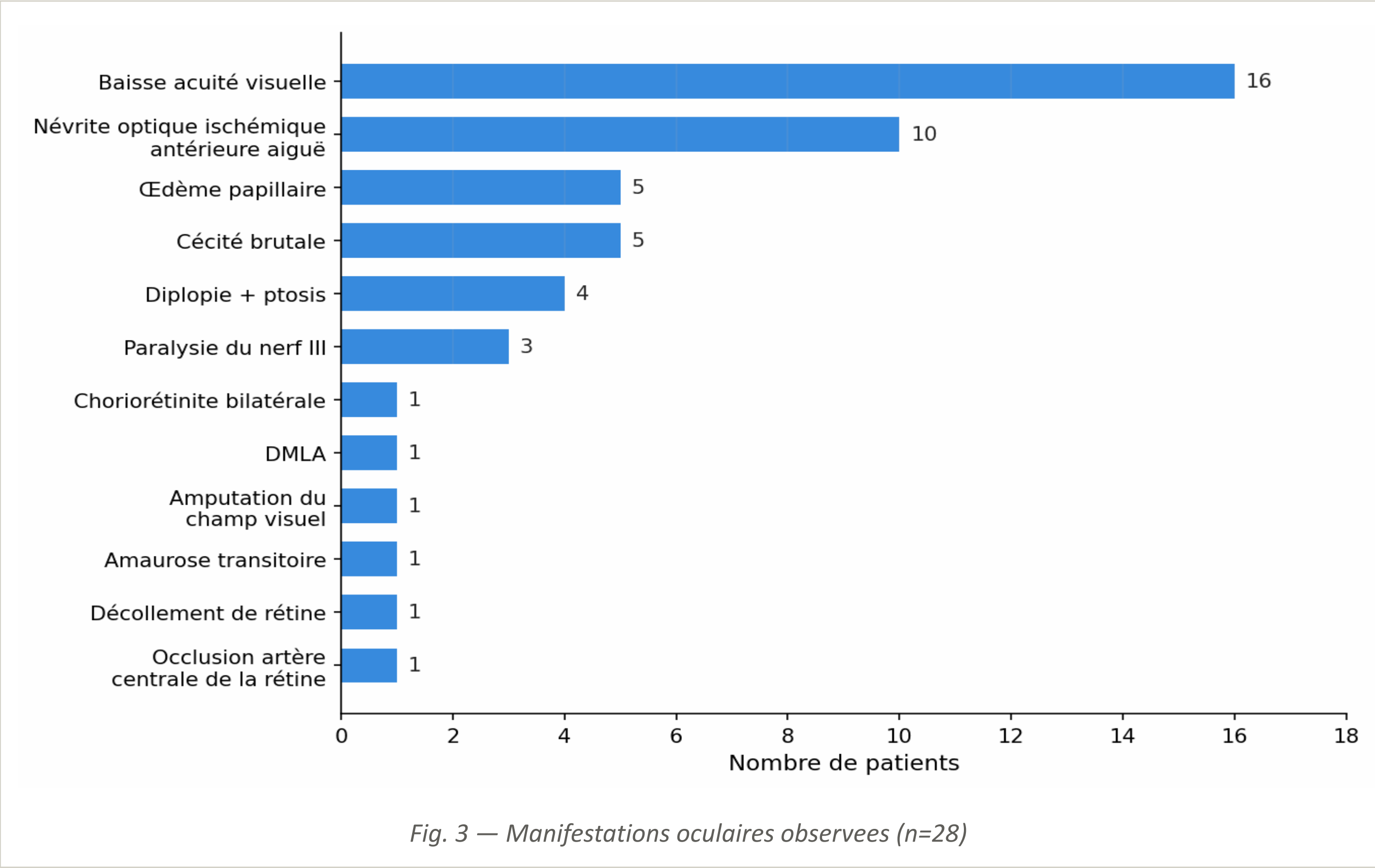
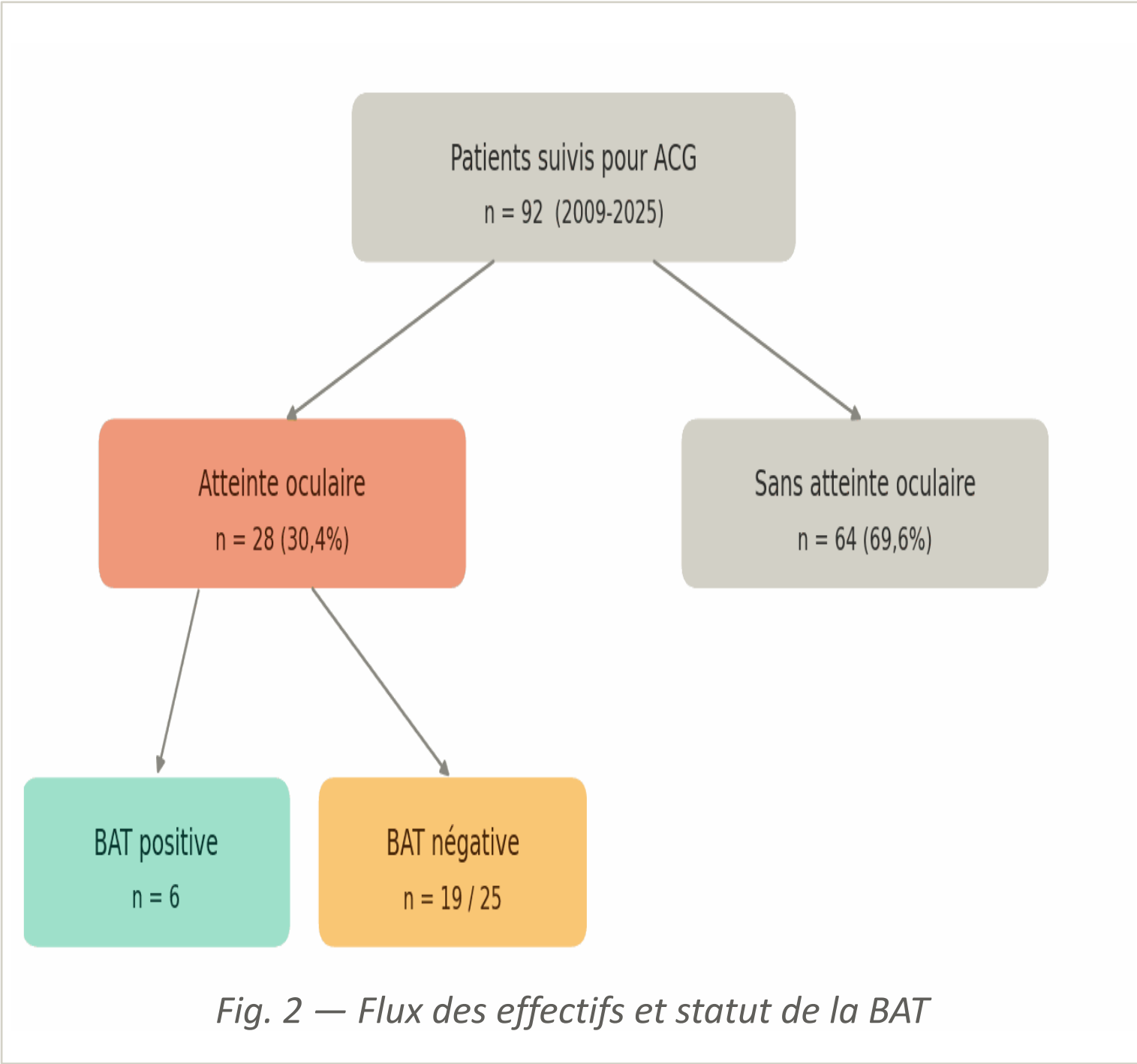
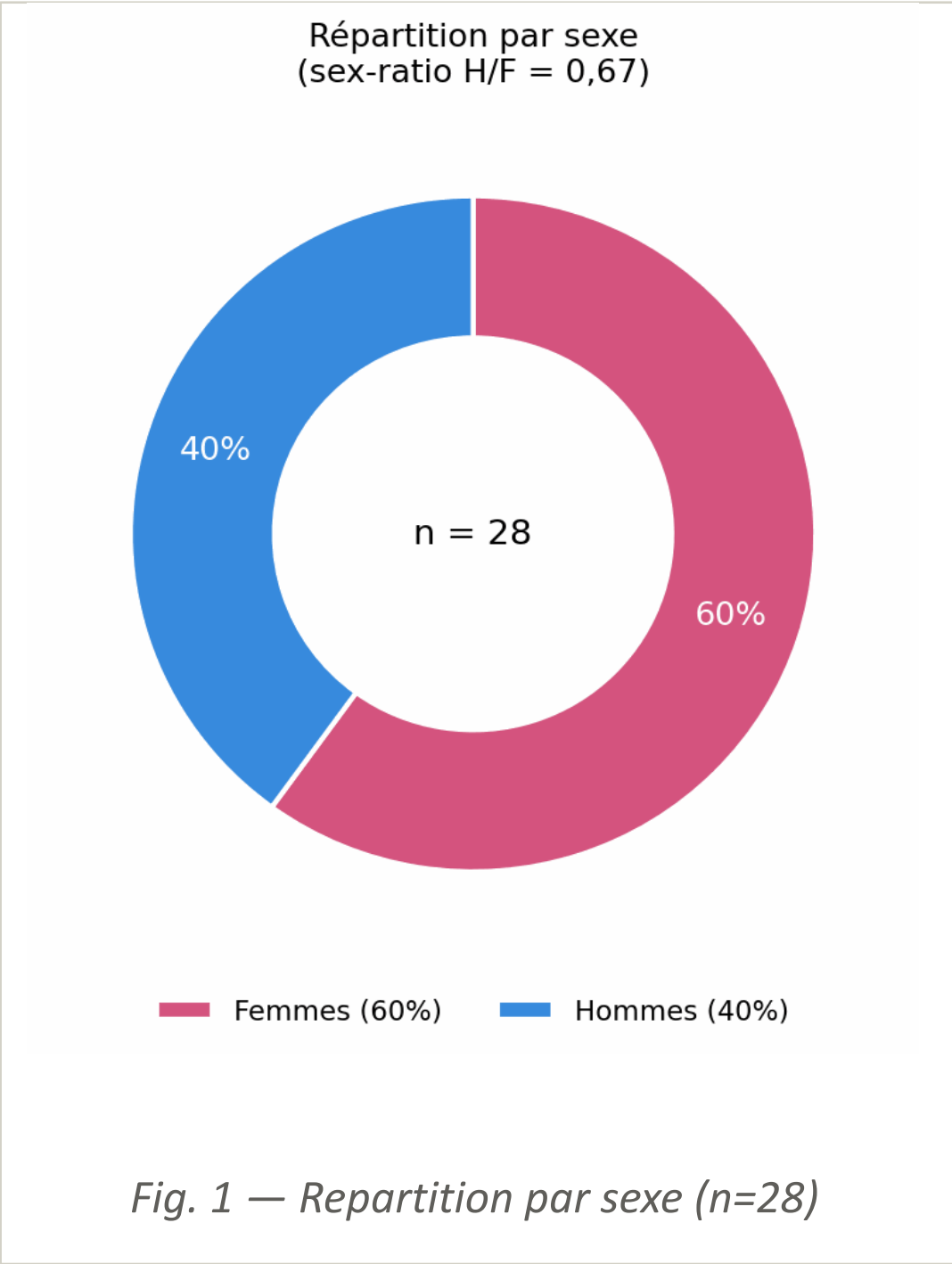
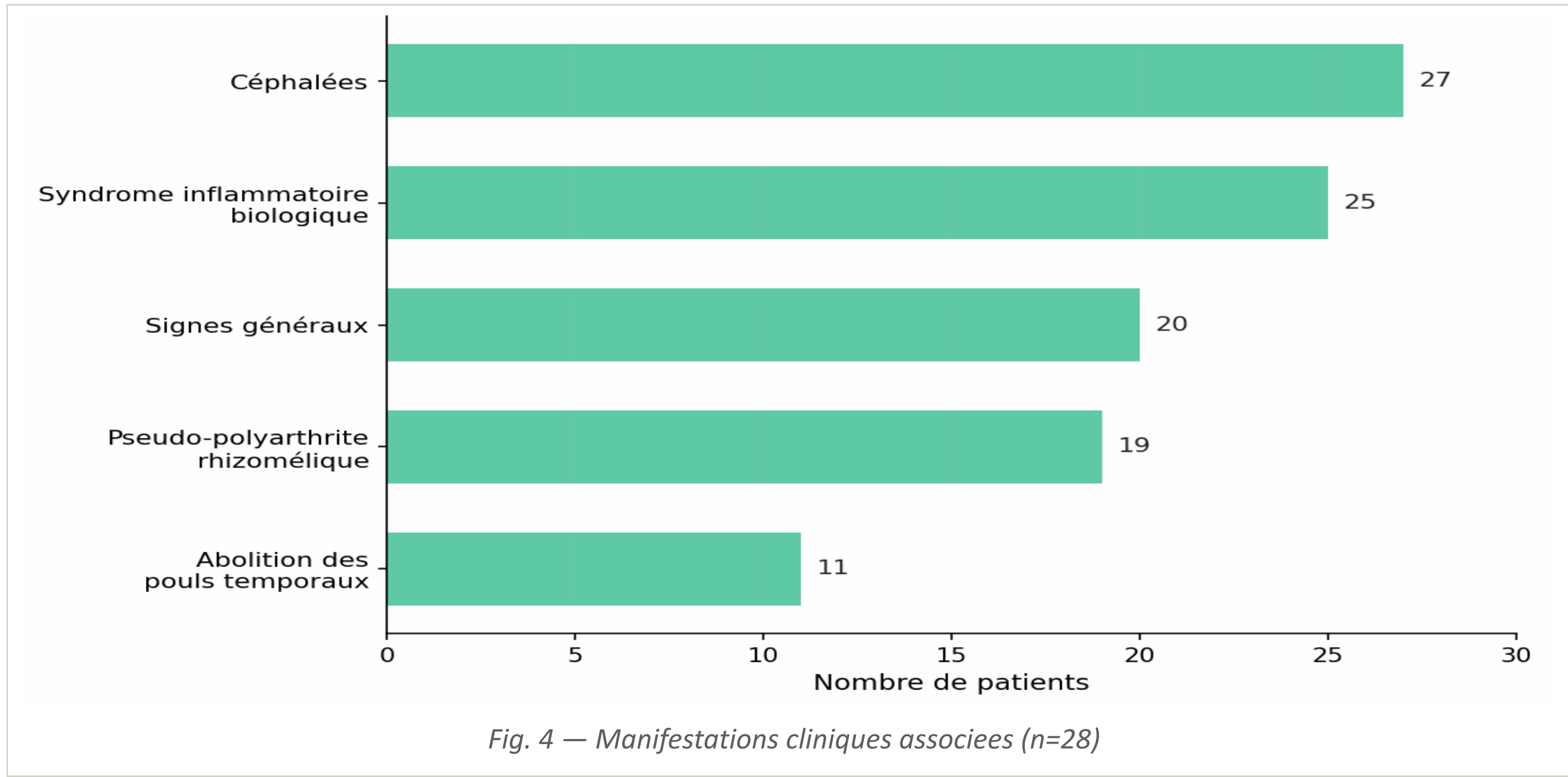
Cette étude rétrospective descriptive monocentrique a inclus les patients suivis pour une artérite à cellules géantes (ACG) dans un service de médecine interne entre 2009 et 2025. Le diagnostic était retenu selon les critères ACR 1990 et ACR/EULAR 2022. Seuls les patients présentant une atteinte ophtalmologique ont été inclus. Les données démographiques, cliniques, biologiques, ophtalmologiques, histologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. L’analyse des données a permis de décrire les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives de cette atteinte.

Resultats :

La population de patients étudiée comprend 92 patients suivis pour une artérite à cellules géantes, dont 28 présentaient une atteinte ophtalmologique, soit une fréquence de 30,4 %. L’âge moyen était de 73,4 ± 6,5 ans avec des extrêmes allant de 60 à 91 ans. Le délai médian d’évolution avant le diagnostic était de 45 jours [2 jours–2 ans]. Les deux sexes étaient concernés avec une prédominance féminine (Fig. 1).

Les manifestations ophtalmologiques étaient dominées par la baisse de l’acuité visuelle, parfois associée à un flou visuel, une diplopie avec ptosis, une amaurose transitoire ou une amputation du champ visuel (Fig. 3). Une cécité brutale inaugurale a marqué le tableau initial dans plusieurs cas.

L’examen ophtalmologique spécialisé, réalisé dans tous les cas, objectivait principalement une névrite optique ischémique antérieure aiguë (NOIAA), souvent associée à un œdème papillaire. Une paralysie du III était également observée. Plus rarement, une occlusion de l’artère centrale de la rétine, un décollement rétinien, une dégénérescence maculaire liée à l’âge et une choriorétinite bilatérale ont été retrouvés (Fig. 3).



Discussion :

Notre étude confirme la fréquence et la diversité des atteintes ophtalmologiques au cours de l’ACG (allant de troubles visuels transitoires à la cécité définitive) retrouvées chez près d’un tiers des patients. La baisse de l’acuité visuelle représentait la manifestation clinique la plus fréquente tandis que la NOIAA constituait la principale atteinte ophtalmologique objectivée à l’examen spécialisé, confirmant la prédilection de la vascularite pour la circulation ciliaire postérieure.

La fréquence élevée des formes à BAT négative (19/25), souligne les limites de cet examen et renforce la nécessité d’une décision thérapeutique fondée sur la clinique, sans attendre la confirmation histologique. Les céphalées, la pseudo-polyarthrite rhizomélisque et le syndrome inflammatoire biologique étaient fréquemment associés.

Malgré une corticothérapie systémique instaurée chez tous les patients , des séquelles visuelles irréversibles demeuraient possibles, avec trois cas de cécité permanente, rappelant que le pronostic visuel dépend avant tout de la précocité de la prise en charge.

Conclusion :

Ces données confirment la grande diversité des manifestations ophtalmologiques de l’ACG ainsi que la fréquence des formes à biopsie temporale négative , qui ne doit pas retarder la mise en route du traitement . L’atteinte oculaire conditionne directement le pronostic fonctionnel de la maladie de Horton, par le risque de cécité définitive qu’elle engendre .

Une meilleure sensibilisation des médecins de premier recours et du grand public à cette urgence diagnostique et thérapeutique reste indispensable pour permettre une prise en charge plus précoce et préserver le pronostic visuel des patients.

References :

1) S. Hammoud , L. Mahieu , La maladie de Horton : une urgence thérapeutique , Les Cahiers d’Ophtalmologie 2014;n°182:46-8. Pagination pdf 1/2 , pages 46-48 , septembre 2014

2) L arthérite à cellules géantes , PNDS 2024