



Particularités cliniques de l’artérite à cellules géantes chez le sujet très âgé

Tayssir, BEN ACHOUR, AHU, Service de médecine interne, CHU la Rabta, Tunis, Tunisie
Hiba, SOUIAI, Résidente, Service de médecine interne, CHU la Rabta, Tunis, Tunisie
Maysam, JRIDI, AHU, Service de médecine interne, CHU la Rabta, Tunis, Tunisie
Ines, NACEUR, MCA, Service de médecine interne, CHU la Rabta, Tunis, Tunisie
Fatma, BEN SAID, Professeur, Service de médecine interne, CHU la Rabta, Tunis, Tunisie
Imed, BEN GHORBEL, Professeur, Service de médecine interne, CHU la Rabta, Tunis, Tunisie
Hela, KADRI, MCA, Service de Gastroentérologie, CHU la Rabta, Tunis, Tunisie
Monia, SMITI, Professeur, Service de médecine interne, CHU la Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction :

L’artérite à cellules géantes (ACG) est une vascularite granulomateuse touchant les artères de gros calibre, avec un pic d’incidence entre 70 et 80 ans. Les données spécifiques concernant les sujets très âgés (≥ 75 ans) restent limitées.

Objectif :

L’objectif de ce travail était d’identifier les particularités cliniques, biologiques et thérapeutiques de l’ACG chez les patients très âgés comparativement aux sujets âgés de moins de 75 ans.

Matériels et méthodes :

- **Type d'étude :**
Étude rétrospective monocentrique
- **Population :**
157 patients atteints d'ACG
CHU La Rabta
Période : 2002–2025
- **Répartition :**
Groupe A : < 75 ans; Groupe B : ≥ 75 ans

- **Analyse statistique :**

Test du Chi²
Test exact de Fisher
Seuil de significativité :
p < 0,05

Résultats et discussion :

Caractéristiques générales

- Groupe A : n = 98 (62,4 %)
- Groupe B : n = 59 (37,6 %)
- Âge moyen : 71,6 ± 8,6 ans

Les comorbidités cardiovasculaires

	<75 ans	≥75 ans	p
HTA	49,2 %	41,8 %	0,37
Diabète	23,7 %	24,5 %	0,91
Dyslipidémie	6,1 %	16,9 %	0,03

Anomalies de l'artère temporale

Variable	<75 ans	≥75 ans	p
Pouls aboli / induration	66,6 %	80,7 %	0,098

Manifestations ophtalmologiques

Variable	<75 ans	≥75 ans	p
Atteinte oculaire	45,9 %	54,2 %	0,31

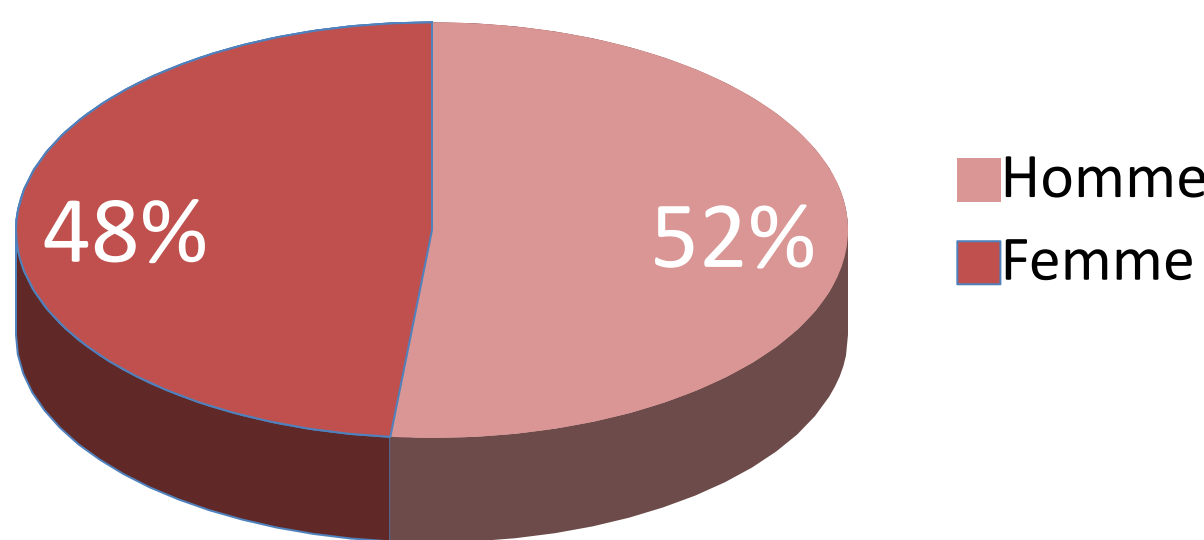
Traitement

- ✓ Tous les patients :Corticothérapie forte dose
- ✓ En cas d'atteinte visuelle :
Bolus intraveineux de méthylprednisolone
- ✓ Traitement d'épargne cortisonique :
Méthotrexate : 7,6 % (<75 ans) et 8 % (≥75 ans)

Complications cortico-induites

Variable	<75 ans	≥75 ans	p
Diabète et/ou ostéoporose	6,1 %	13,6 %	0,11

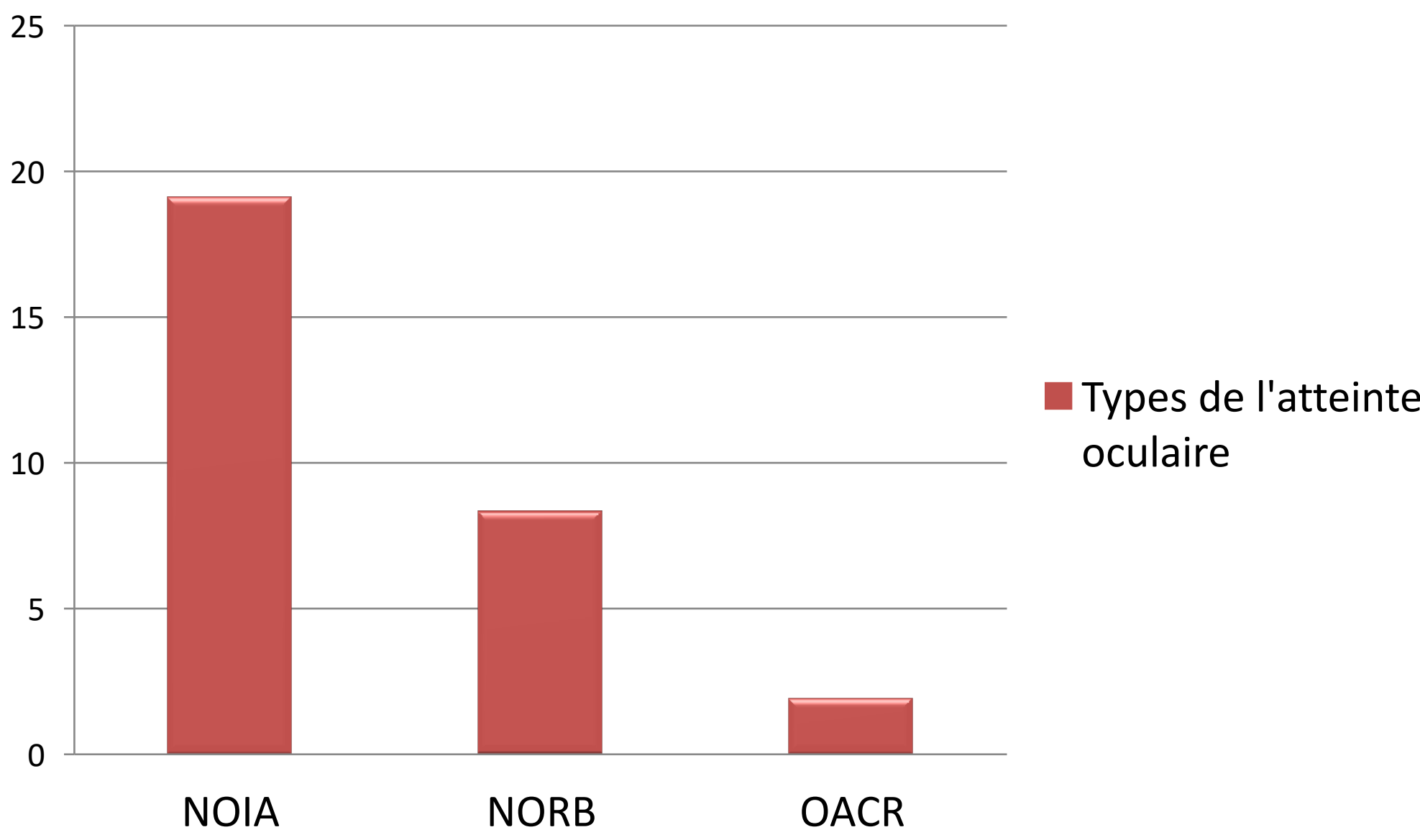
Répartition selon le genre



Les comorbidités cardiovasculaires

Manifestation	<75 ans	≥75 ans	p
Céphalées	91,5 %	86,7 %	0,36
Syndrome général	28,8 %	25,5 %	0,65
PPR	29,6 %	35,6 %	0,43
Claudication mandibulaire	40,8 %	57,6 %	0,041

Types de l'atteinte oculaire



Discussion :

Les patients âgés de 75 ans ou plus présentent :
✓ davantage de dyslipidémie
✓ davantage de claudication mandibulaire
✓ davantage d'anomalies de l'artère temporale
✓ davantage de complications liées à la corticothérapie
➔ Ces éléments suggèrent un **phénotype plus ischémique** chez le sujet très âgé.

Conclusion :

Ces résultats suggèrent que le grand âge pourrait influencer la présentation clinique de l’ACG et soulignent l’importance d’un diagnostic précoce et d’une prise en charge thérapeutique adaptée afin de limiter le risque de complications, notamment ophtalmologiques, dans cette population vulnérable.

