

La MALADIE DE TAKAYASU : à propos de 109 cas

1er Auteur : Hajar Khibri, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc

- Fatima Ibou El Idrissi, médecin résidente, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Asmaa MEGHRAOUI, Spécialiste, Médecine interne, Rabat, Maroc
- Majdouline Obtel, Professeur en santé publique et spécialiste en épidémiologie, faculté de Médecin et de pharmacie, Rabat, Maroc
- Yasmina Chhah, Praticienne hospitalière, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Naima Mouatassim, Praticienne hospitalière, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Wafa AMMOURI, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Myriem BOURKIA, professeure, Service de Médecine interne, CHU Tanger, Maroc
- Mouna, MAAMAR, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Hicham, HARMOUCHE, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Mohammed ADNAOUI, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Zoubida, TAZI MEZALEK, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc

Introduction

La maladie de TAKAYASU est une vascularite inflammatoire des vaisseaux de moyens et de gros calibres qui touche l'aorte et ses branches principales, et qui aboutit à la formation de sténoses, de thromboses et d'anévrismes artériels. Touchant préférentiellement les femmes jeunes, elle peut être responsable des complications viscérales graves pouvant engager le pronostic vital.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective mono-centrique étalée sur 38ans(1984 et 2022) chez les malades suivis pour la vascularite de TAKAYASU au service de médecine interne et au service de chirurgie vasculaire de l'hôpital Ibn Sina de Rabat. Nous avons analysé les données statistiques par le logiciel SPSS20.0 et le test analytique KHI- DEUX.

Résultats

L'âge moyen : 34.8 ±11,9 (12 – 62 ans)

Sexe ratio : 7,3 (96F/13H)

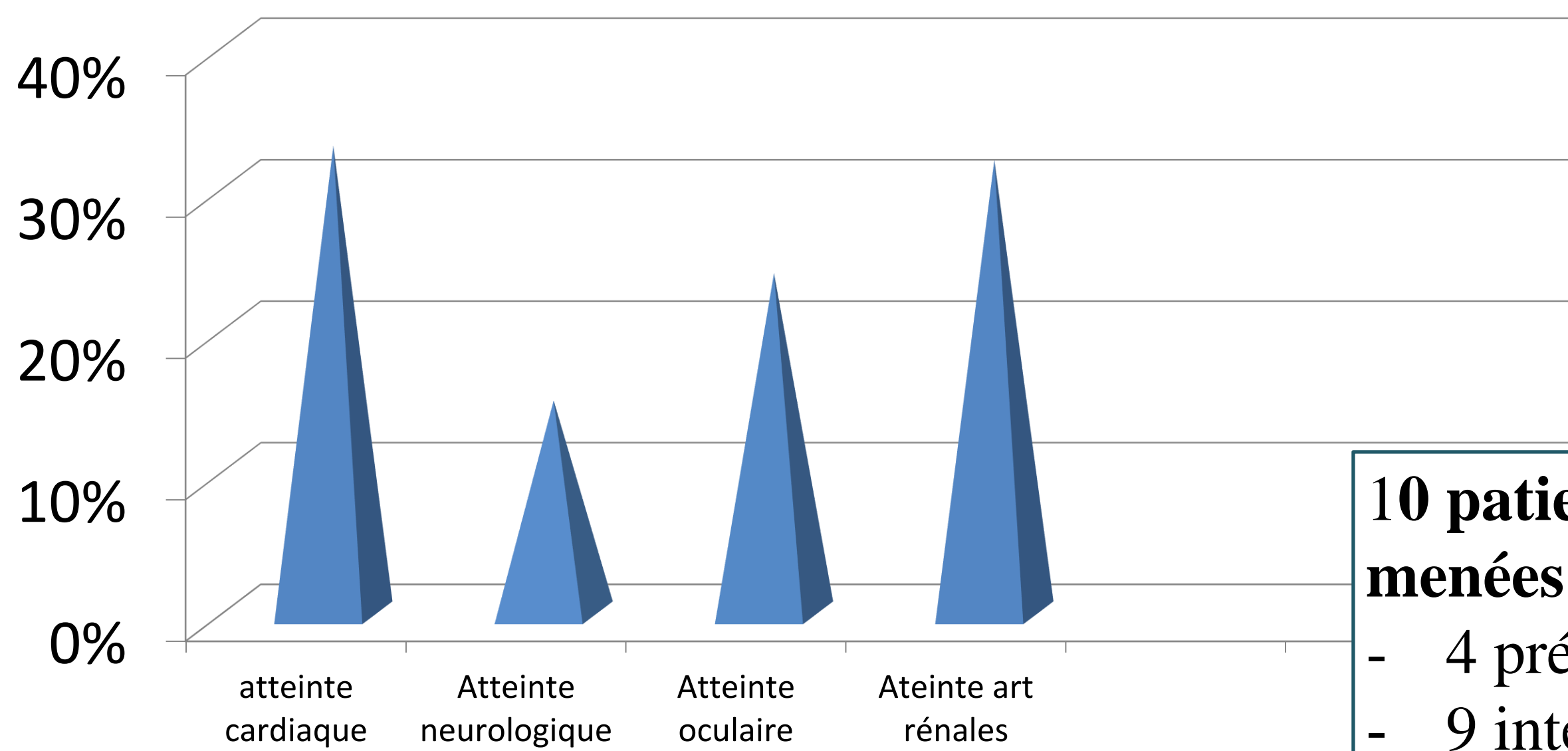
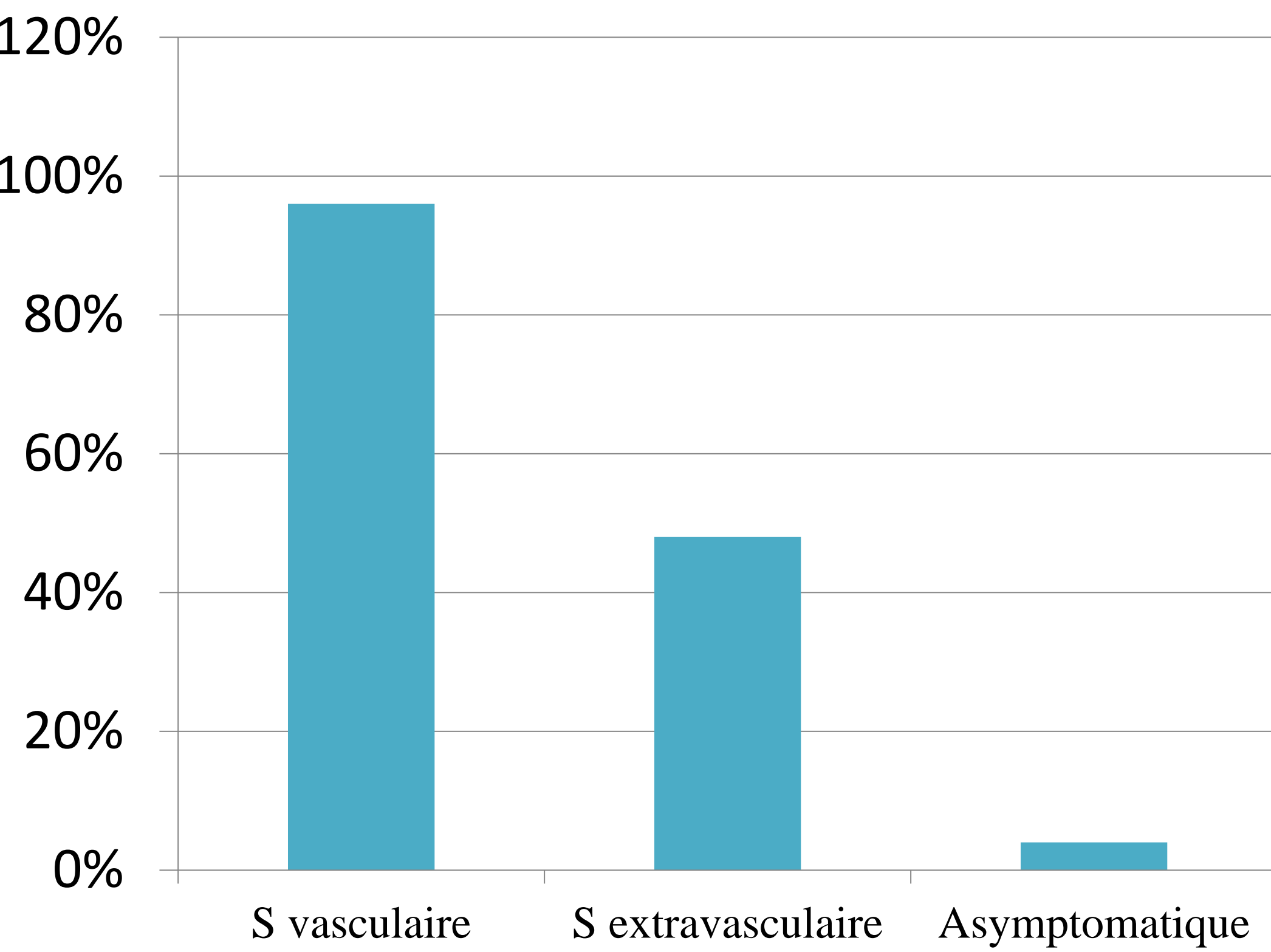
HTA au moment du diagnostic: 44 patients (41%)

Takayasu juvénil: 12% (<20 ans)
Takayasu tardif : 13 % (>50 ans)

Types d'atteintes:

Type d'atteinte	Fréquence
épaississement	69 %
sténose	67 %
anévrismes	17,4 %
thrombose	24 %
Occlusion	19,3%

Motif de consultation :

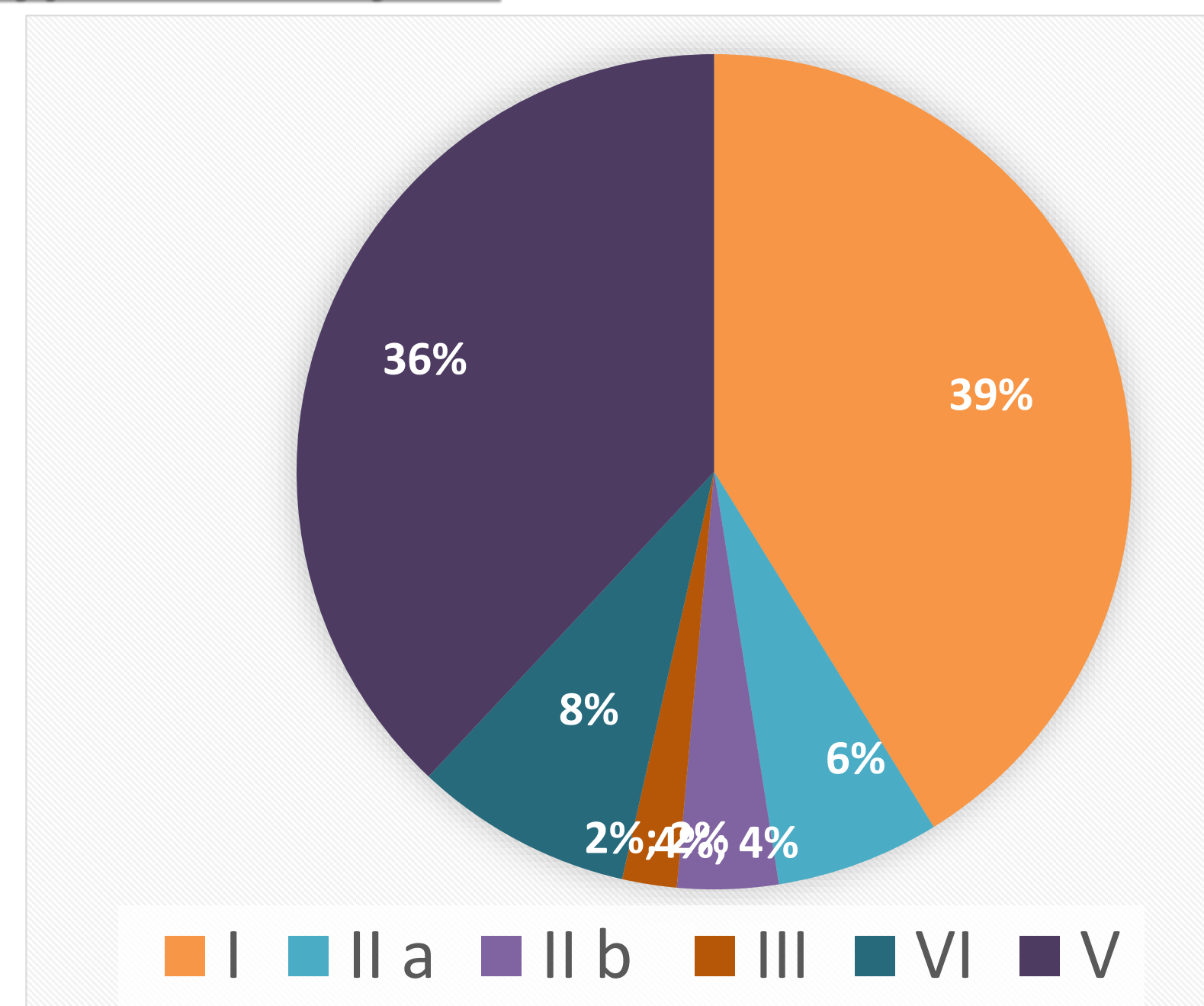


Le syndrome inflammatoire : 72 patients (66%)

10 patientes avaient menées 24 grossesses:

- 4 prééclampsie,
- 9 interruptions de grossesses
- 55 grossesses menées à terme

Type de Takayasu



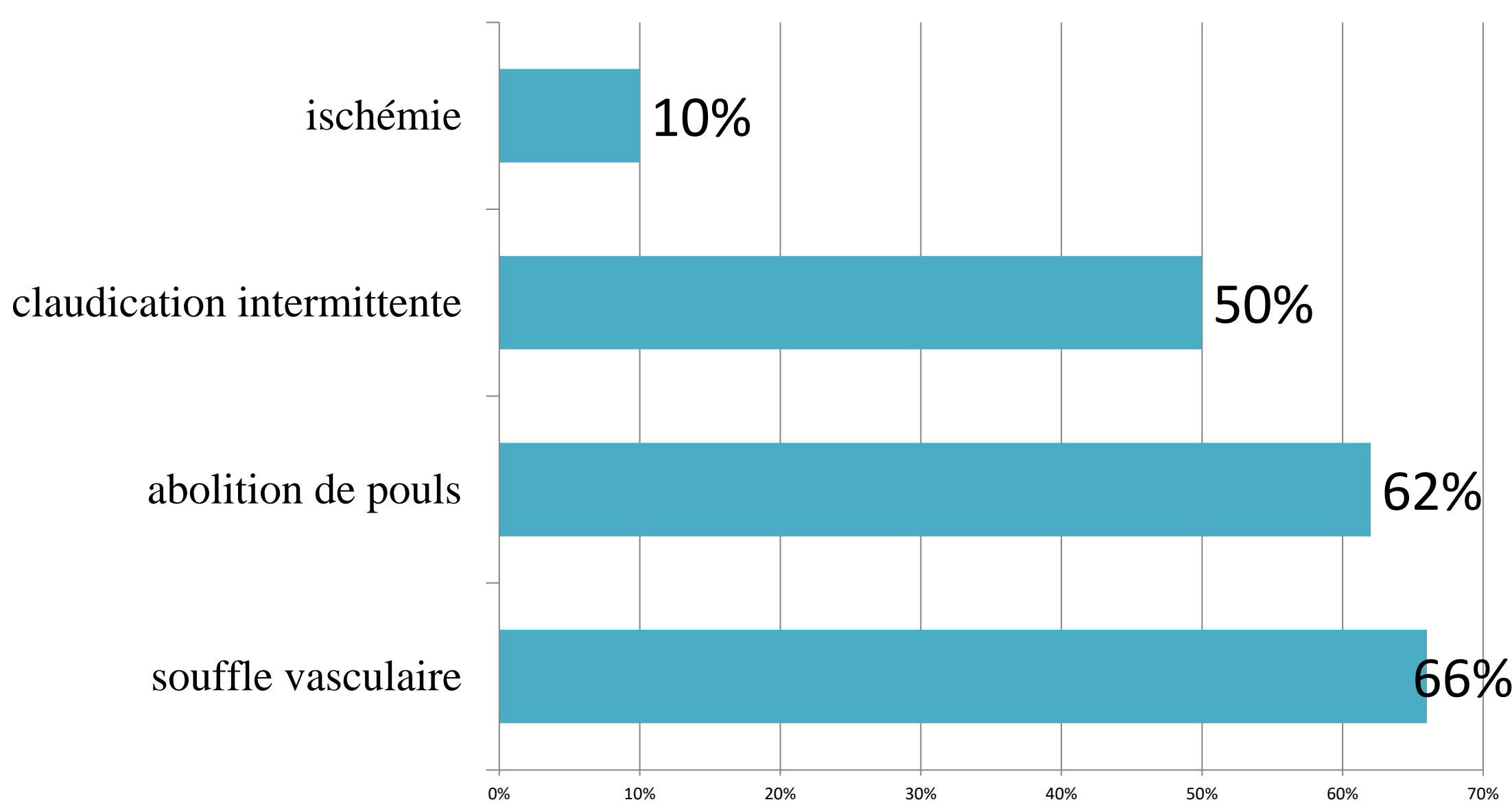
Evolution :

- rechute tardive >6mois : 25 cas (24%)
- Décès : Un décès d'une patiente suite à une insuffisance cardiaque globale.

Traitement :

- Corticoïdes : 95,4%
 - Immunosuppresseur : 70,6 %
 - Anti TNF :
 - Antiagrégant plaquettaire : 56%
 - AVK : 15.3% patients.
 - Chirurgie vasculaire : 13,8%
 - Chirurgie cardiaque : 5,5%
- Type :remplacement valvulaire, commisurotomie, chir de l'anévrisme de l'aorte, remplacement de l'aorte

Symptômes



Discussion

La maladie de Takayasu (MT) est une artérite inflammatoire de répartition ubiquitaire mais qui s'observe de manière plus importante en Asie, en Amérique du Sud et dans les pays du pourtour méditerranéen. Son incidence annuelle est entre 2 et 3 cas par million d'habitants, elle touche de manière préférentielle la femme jeune entre 20 et 40 ans d'où son appellation maladie de la femme sans pouls. MT a été rapportée par Mikito Takayasu en 1908 sous la dénomination d'artérite de Takayasu, et ce n'est qu'en 1954 que la terminologie actuelle de maladie de Takayasu a été proposée. Les présentations cliniques de la maladie sont variables et sous dépendance de poussées inflammatoires systémiques et de retentissement de complications de la maladie, Le spectre clinique varie selon le site de l'atteinte artérielle et la sévérité de l'inflammation. La présentation clinique initiale est le plus souvent insidieuse mais elle peut être atypique et grave dès le début notamment à type d'accident vasculaire ischémique ou d'infarctus du myocarde, le traitement repose sur la corticothérapie, les immunosuppresseurs et la biothérapie

Conclusion

Les résultats de notre étude rejoignent les données de la littérature et réaffirment la prédominance féminine et le caractère sténosant de cette vascularite. Le diagnostic et la prise en charge précoces de la maladie améliorent considérablement le profil évolutif de cette maladie.

Références

- Josaphat IBA BA et al, **Maladie de Takayasu : une entité sous-diagnostiquée en Afrique Subsaharienne. À propos de cinq observations gabonaises** Med Trop Sante Int. 2022 Sep 30; 2(3): mtsi.v2i3.2022.272.