

L'atteinte Neurologique au cours de la maladie de Takayasu : A propos de 16 cas

1er Auteur : Fatima Ibourk El Idrissi, médecin résidente, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc

- Hajar Khibri, professeur, 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

L'atteinte neurologique au cours de la maladie de TAKAYASU est une présentation clinique sévère pouvant engager le pronostic vital des patients suivis pour la vascularite de TAKAYASU. Rarement, elle peut être le mode révélateur de cette vascularite. Nous rapportons l'expérience du service de médecine interne illustrant cette présentation clinique. Notre étude vise à examiner la fréquence et les caractéristiques des manifestations neurologiques survenant chez les patients atteints d'artérite de Takayasu.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective analytique et descriptive et observationnelle monocentrique étalée sur 38 ans (1984 et 2022) chez les malades suivis pour maladie de TAKAYASU au service de médecine interne et au service de chirurgie vasculaire de l'hôpital Ibn Sina de Rabat.

Résultats

Total :
109 cas de patients traités pour Takayasu
16 cas : atteinte Neurologique
16/109 → 14,7 % de la série globale

Facteurs de risque cardio vasculaires:
 -HTA : 37,5 %
 - Contraception orale : 6,3%
 - Diabète : 12,5%

L'âge moyen des patients avec atteinte Neurologique : 28,5 ans (12-45 ans)

Sexe ratio: 7F/1H

Aucun cas de :
 -Neuropathie périphérique
 -Myélite

Types d'atteintes:

Type d'atteinte	Fréquence
épaississement	25 %
sténose	100 %
anévrismes	12,5 %
thrombose	37,5 %
Occlusion	31,3 %

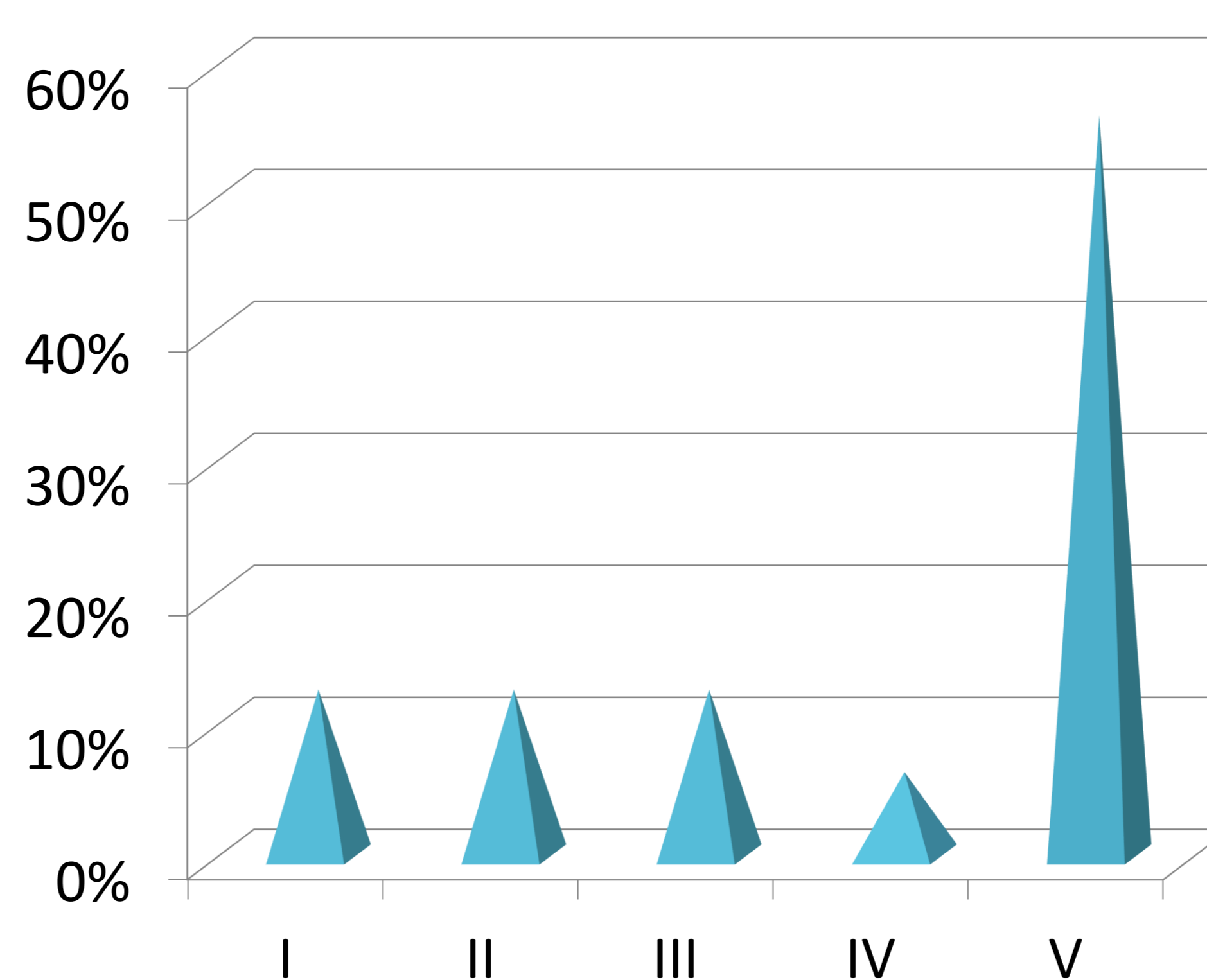
Artères touchées :

- Carotides et TABC : 100 %
- Artères cérébrales : 37 %
- Artères vertébrales : 0 %

Association à l'atteinte oculaire dans : 8 cas (50%)

- Vascularite rétinienne
- Atteinte de l'artère centrale de la rétine
- Copmlcations : amaurose/cécité

Type de Takayasu



Traitement :

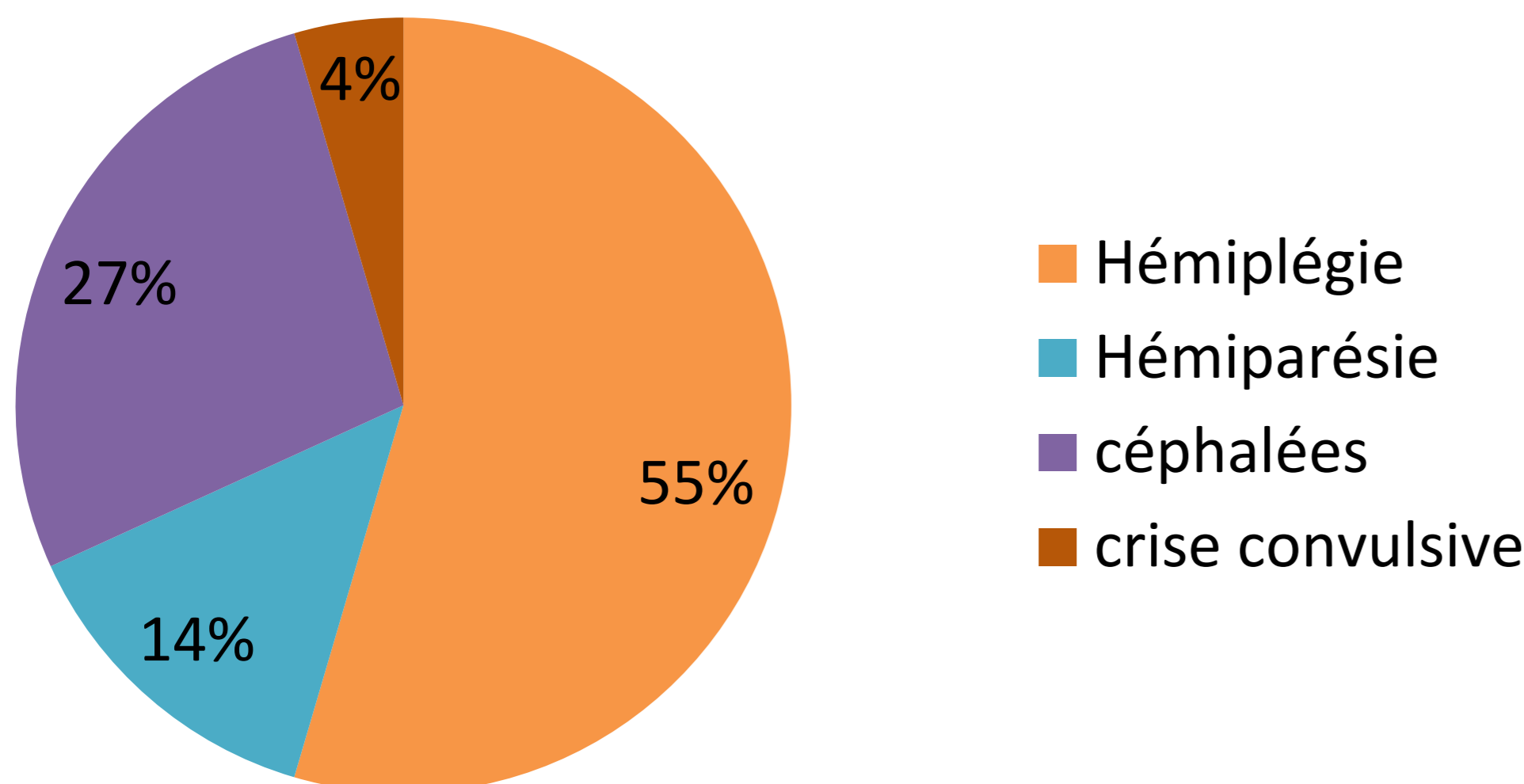
- Corticoïdes : 16
- Immunosuppresseur : 15
- Antiagrégant plaquettaire : 11
- AVK : 2
- Anti TNF : 1
- Chirurgie vasculaire : 4

Evolution :

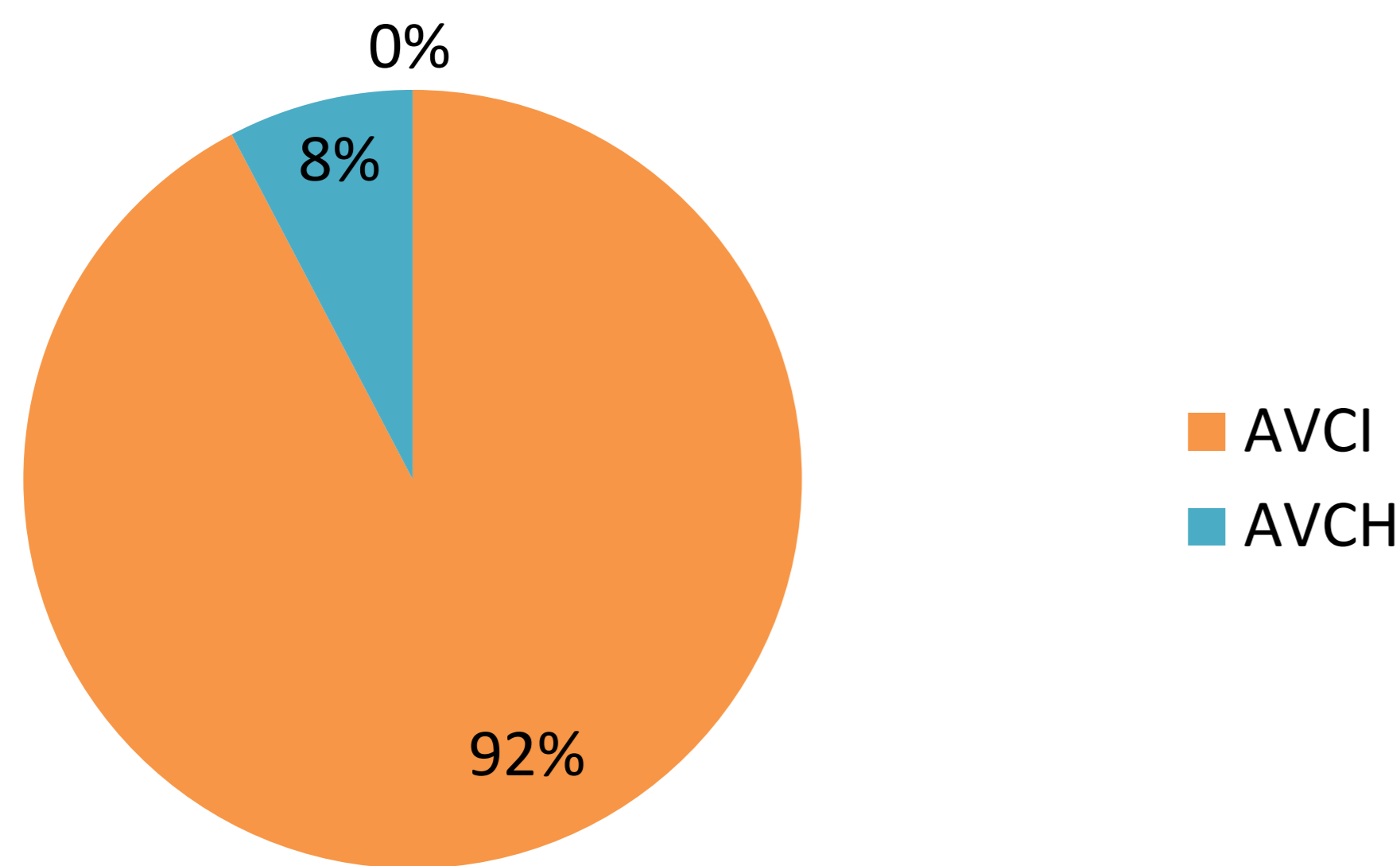
- rechute : 2 AVC chez un patient à 12 mois d'intervalle
- Décès : 0

Motif de consultation :

Symptômes



AVC



Principales territoires d'AVC :

- Territoire temporal
- Territoire sylvien profond

Discussion

les manifestations neurologiques au cours de la maladie de takayasu sont fréquentes, parfois révélatrices, et constituent un facteur de mauvais pronostic et sont une conséquence des lésions vasculaires sténosantes, occlusives ou anévrismales.

L'Artérite de takayasu est une cause sous-estimée de manifestations neurologiques pouvant révéler ou aboutir à des complications neurologiques graves dans plus de 30 % des cas.

l'accident vasculaire cérébral a été rapporté dans la littérature en tant que première manifestation neurologique de l'artérite de takayasu

Conclusion

L'atteinte neurologique au cours de la maladie de TAKAYASU est une présentation grave pourvoyeuse de rechute et de complications sévères. Notre série se distingue par le caractère révélateur de la vascularite de TAKAYASU par un déficit neurologique d'origine centrale. Les traitements médicaux et chirurgicaux peuvent être couplés pour une prise en charge optimale.

Références

- Comarmond, C., Mirault, T., Mekinian, A., Lambert, M., Ferar, Y., Kahn, J. E., ... Saadoun, D. (2015). *Manifestations neurologiques au cours de l'artérite de Takayasu*. *La Revue de Médecine Interne*, 36, A50. doi:10.1016/j.revmed.2015.10.25