

## L'atteinte cardiaque au cours de la maladie de Takayasu : A propos de 36 cas

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

- Fatima Ibour 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 de la femme jeune qui touche les artères de moyens et de gros calibres. L'atteinte cardiaque est retrouvée dans 30 à 40% des cas, et est considérée comme l'un des critères de sévérité de la maladie.

### Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective monocentrique sur 38 ans (1984 – 2022) qui rassemble les patients suivis pour maladie de Takayasu et ayant une atteinte cardiaque dans un service de médecine interne et de chirurgie vasculaire au CHU Ibn Sina de Rabat.

### Résultats

**Total :**  
109 cas de patients traités pour Takayasu  
36 cas : atteinte cardiaque  
36/109 → 33 % de la série globale

**Facteurs de risque cardio vasculaires:**  
-HTA : 55 %  
- Contraception orale : 13,9%  
- Diabète : 5%

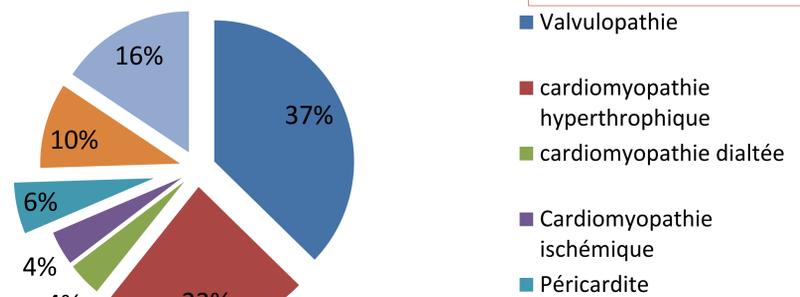
**L'âge moyen des patients avec atteinte cardiaque : 32,4 ans**

**Sexe : 88,9% femmes**

**ECG:**

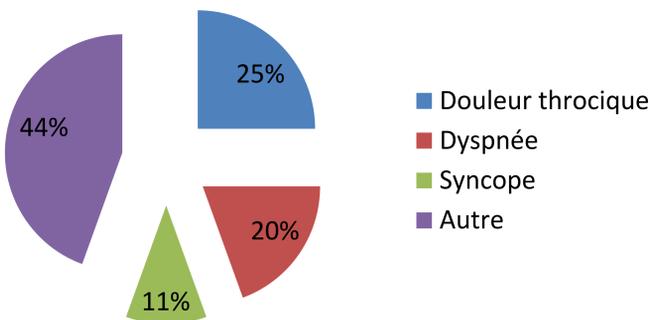
- Bloc de branches 25%
- Ischémie: 7%

#### Atteintes à l'ETT



#### Motif de consultation :

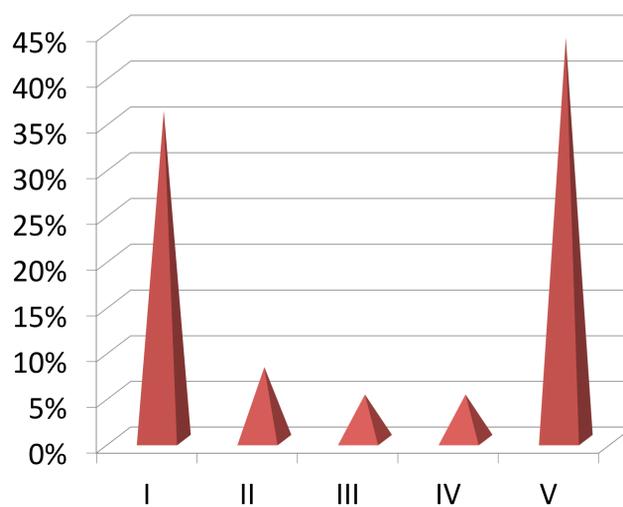
#### Symptômes



#### Types d'atteintes:

Type d'atteinte	Fréquence
épaississement	77 %
sténose	53 %
anévrismes	16 %
thrombose	14 %
Occlusion	15 %
Dissection	2,5%

#### Type de Takayasu



#### Traitement :

- Corticoïdes : 100%
  - Immunosuppresseur : 61.53%
  - Antiagrégant plaquettaire : 56%
  - AVK : 15.3% patients.
  - Chirurgie vasculaire : 22%
  - Chirurgie cardiaque : 8%
- Type : remplacement valvulaire, commissurotomie, chir de l'anévrisme de l'aorte, remplacement de l'aorte

#### Evolution :

- Grossesse: 1 mené à terme / valvulopathie
- rechute : 38.45%
- Décès : Un décès (2%) d'une -patiente décédée dans les suites d'une insuffisance cardiaque globale.

### Discussion

Notre étude confirme la fréquence de l'atteinte cardiaque au cours de la maladie de Takayasu et donc l'importance de la rechercher de manière systématique. L'atteinte cardiaque est retrouvée dans la littérature dans 30 à 40% des cas, et elle est considérée comme l'un des critères de sévérité de la maladie [1].

L'atteinte valvulaire est présente dans 40% des atteintes cardiaques [2]. Dans notre étude, celle-ci représentait 37%.

Dans une étude Koréenne, l'atteinte cardiaque représentait la première cause de décès [3], dans notre étude, nous avons recensé un décès survenue dans les suites d'une insuffisance cardiaque.

### Conclusion

L'atteinte cardiaque, de par sa fréquence et sa gravité, devrait être systématiquement recherchée au cours de la maladie de Takayasu. Sa présence conditionne en partie le pronostic et l'évolution de la maladie.

### Références

[1] Johnston SL, Lock RJ, Gomples MM. Takayasu arteritis: a review. J Clin Pathol. 2002;55(7):481–6

[1] A Bouzerda<sup>1,\*</sup> et A khatourj<sup>2</sup> Manifestations cardiaques de la maladie de Takayasu: à propos d'une observation et revue de la littérature. Pan Afr Med J. 2016; 24: 82

[3] S J Park, H J Kim, Incidence, prevalence, mortality and causes of death in Takayasu Arteritis in Korea – A nationwide, population-based study, International Journal of Cardiology 2017