

HTA au cours de la maladie de Takayasu

A. Sassi¹, MS. Hamdi¹, I. Kechaou¹, I. Boukhris¹, S. Azzabi¹, C. Kooli¹, E. Cherif¹, A. Hariz¹, L. Ben Hassine¹.

¹Service de médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction

La maladie de Takayasu (MT) est une artérite inflammatoire primitive des gros vaisseaux atteignant avec prédilection l'aorte, ses branches principales et les artères pulmonaires. Elle est caractérisée par deux phases successives. La première dite pré-occlusive, d'expression non spécifique, suivie de la phase occlusive caractérisée par les manifestations ischémiques dont l'hypertension artérielle (HTA) est le mode révélateur le plus fréquent. Cette dernière relève de mécanismes multiples, compliqués, souvent intriqués et dominés par la sténose des artères rénales.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive d'une série de 20 cas de MT suivis en médecine interne sur une période étalée entre 2002 et 2020. Tous les patients validaient les critères de l'ACR et tous ont bénéficié d'une exploration échographie Doppler cardiaque et vasculaire. L'HTA est définie par une PAS \geq 140 mmHg et/ou une PAD \geq 90 mmHg.

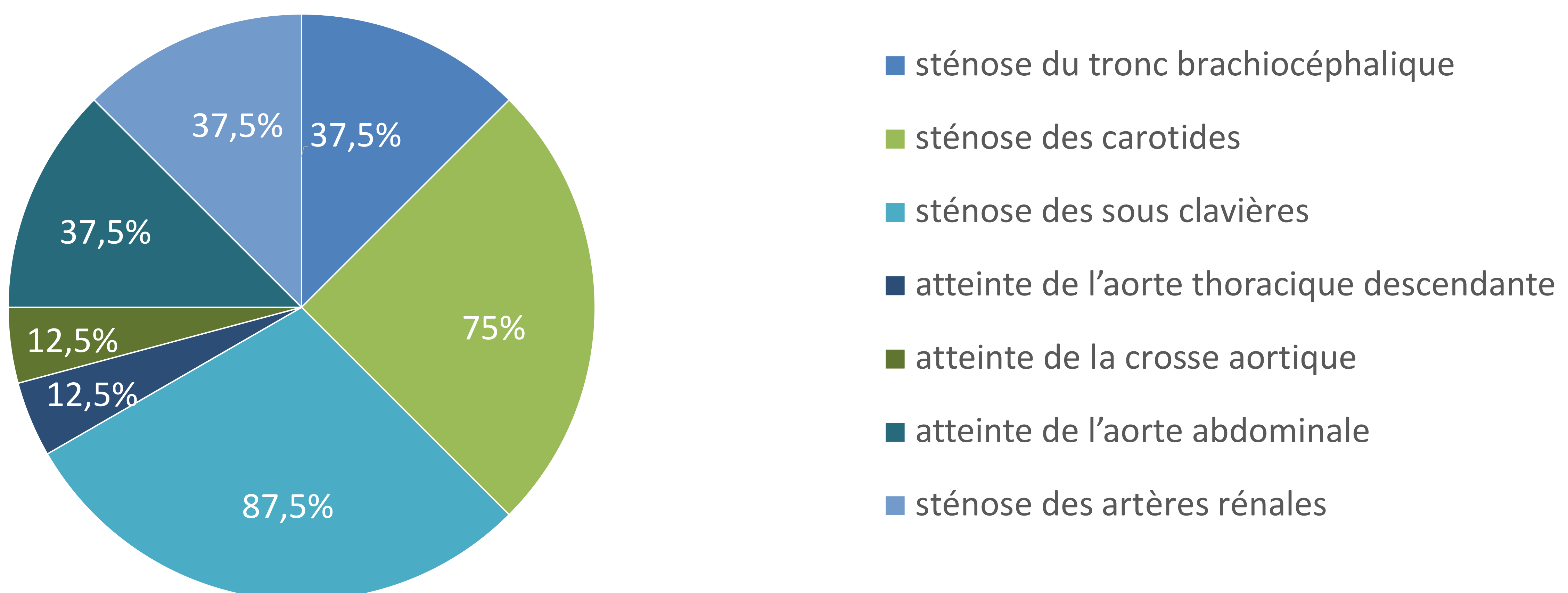
Résultats

Vingt patients étaient colligés dans notre étude dont 8 avaient une HTA, soit une prévalence de 40 %. Il s'agissait de sept femmes et un homme dont l'âge moyen était de 30,25 ans (extrêmes : 12-63 ans).

L'HTA était révélatrice dans 2 cas et elle était de découverte concomitante à la MT dans 6 cas. La pression artérielle systolique moyenne était de 156 mm Hg et la diastolique était de 99 mm Hg.

Deux patients avaient présenté d'autres facteurs de risque cardiovasculaires en dehors de l'HTA : un diabète type 2 chez les deux et une dyslipidémie dans un cas.

A l'examen clinique une asymétrie tensionnelle entre les deux membres supérieurs était retrouvée dans 7 cas. La tension artérielle était imprenable aux quatre membres dans 1 cas. Un souffle vasculaire était objectivé dans tous les cas : il s'agissait d'un souffle carotidien dans 6 cas, un souffle abdominal dans 2 cas et un souffle fémoral dans 4 cas.



La figure 1 ci-dessus montre les différentes lésions observées à l'imagerie .

Au bilan de retentissement, l'HTA était responsable d'une rétinopathie hypertensive chez 3 patients et un accident vasculaire cérébral (AVC) chez 1 patient. Par ailleurs, aucune atteinte cardiaque ou rénale n'était observée.

Sur le plan thérapeutique, Les anti-HTA étaient prescrits chez les 8 patients associés à une corticothérapie orale et secondairement du méthotrexate dans 4 cas.

Un geste de revascularisation était indiqué, après stabilisation du processus inflammatoire par un traitement médical, chez 3 patients : une angioplastie des AR a été réalisée chez 2 patients et un pontage chez 1 patient.

L'évolution était favorable avec l'obtention d'un bon contrôle tensionnel et d'une stabilité de la maladie.

Conclusion

L'HTA est fréquente au cours de la MT, elle constitue un facteur de mauvais pronostic, d'autant plus sérieux que la cause est rénovasculaire. Un diagnostic précoce et une prise en charge thérapeutique adaptée contribueront à changer le pronostic et à éviter à l'avenir certains handicaps parfois majeurs à ces malades jeunes.