

Arthrite du genou récidivante au cours d'une maladie de Horton

M. Ben Hamad, N. Regaïeg, N. Belgacem, I. Guefrech, S. Bouomrani
Service de Médecine Interne-Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie

INTRODUCTION

les manifestations articulaires de la maladie de Horton (MH) sont de loin dominées par la pseudopolyarthrite rhizomélique notée dans 20 à 86% des cas (**Buttgereit F et al 2016**); les autres tableaux à type de polyarthrite chronique séronégative ou de d'oligoarthrite de grosse articulations sont beaucoup plus rares (**Arlet P et al 1990, Gran JT et al 2000**). Les monoarthrites sont exceptionnelles et posent un vrai défi diagnostique au cours de cette angéite. Nous rapportons une observation originale de monoarthrite récidivante du genou au cours d'une MH relevant d'une association inhabituelle.

DISCUSSION

des tableaux trompeurs d'arthropathie au cours de la MH peuvent se voir : Monoarthrite, oligoarthrite, polyarthrite, pseudo-PR et RS3PE (**Gran JT et al 2000, Rachdi I et al 2014**). De véritables associations avec d'autres rhumatismes peuvent aussi se voir. L'association d'une MH à une chondrocalcinose articulaire reste qualifiée d'exceptionnelle et inhabituelle ; en effet dans la série de Rachdi I et al, de 112 cas de MH, un seul cas soit 0,89% présentait cette association (**Rachdi I et al 2014**).

CONCLUSION

L'association d'une MH à une arthropathie microcristalline et en particulier la chondrocalcinose reste exceptionnelle bien que la fréquence de ces deux maladies augmente avec l'âge. Ce diagnostic mérite d'être évoqué devant une arthrite périphérique chez un patient suivi pour une MH.

OBSERVATION

Patiente âgée de 66 ans fut hospitalisée pour prise en charge d'une fièvre isolée au long cours.

La patiente ne rapportait aucun signe fonctionnel et l'examen clinique était sans anomalies et la biologie notait un syndrome inflammatoire biologique marqué ; particulièrement une VS à 110 à la première heure et une hyperleucocytose à 15000/mm³ à PNN.

Le bilan infectieux était négatif. Une MH a été alors suspectée devant les signes généraux, l'âge, le syndrome inflammatoire biologique, le bilan infectieux négatif et la non amélioration sous antibiothérapie à large spectre. Une biopsie de l'artère temporale a été effectuée révélant un infiltrat inflammatoire mononucléé avec présence de cellules géantes et une rupture de la limitante élastique interne confirmant le diagnostic de MH et la patiente mise sous corticothérapie systémique avec obtention de l'apyrexie et normalisation du bilan biologique.

Au cours de son suivi la patiente a présenté 3 épisodes de mono-arthrite du genou gauche sans signes systémiques spécifiques d'une poussée de la MH. La ponction du liquide articulaire ramenait à chaque fois un liquide trouble avec des polynucléaires altérés, une culture négative et absence de cristaux. La radiographie des 2 genoux a objectivé des opacités linéaires au niveau des interlignes articulaires.

Le diagnostic de chondrocalcinose était retenu et la patiente mise sous colchicine avec nette amélioration..