

Atteinte intestinale inaugurale de la maladie de Horton

M. Ben Hamad, N. Regaïeg, N. Belgacem, I. Guefrech, S. Bouomrani

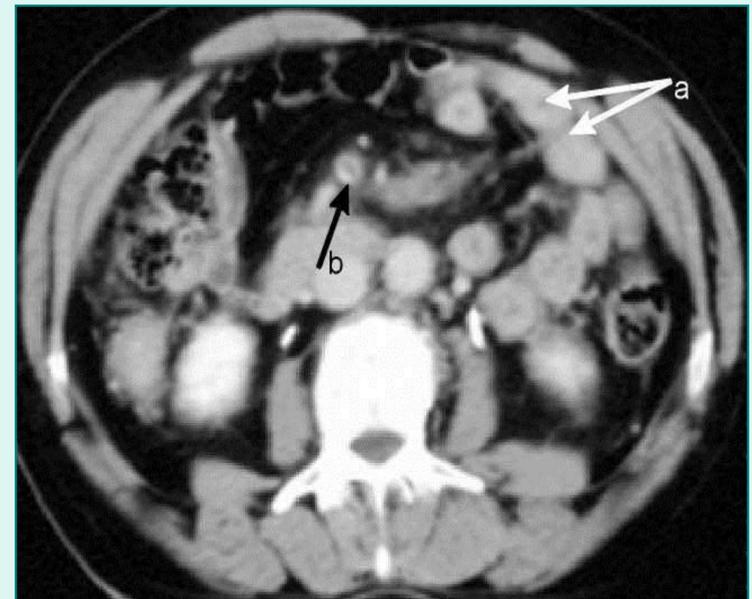
Service de Médecine Interne – Hôpital Militaire de Gabès

Introduction

La maladie de Horton (MH) ou artérite temporale à cellules géantes est une vascularite systémique à prédominance céphalique du sujet âgé. Les manifestations viscérales systémiques, en particulier intestinales restent exceptionnelles au cours de cette angéite (*Scola CJ. 2008, Annamalai A. 2007, Trimble MA. 2002*).

Observation

Patient âgé de 63 ans, non taré, fut admis en chirurgie pour des douleurs abdominales aiguës avec nausées et vomissements bilieux. L'examen clinique notait une tension artérielle à 110/60, un abdomen distendu et sensible dans son ensemble avec du sang au toucher rectal. La biologie, en particulier l'amylasémie était normale. La radiographie de l'abdomen sans préparation n'avait pas montré des signes d'occlusion. Une tomodensitométrie abdominale avait objectivé une dilatation diffuse des anses intestinales avec une paroi épaissie, oedématiée et prenant le contraste de façon annulaire. Les séquences angiographiques montraient une thrombose au niveau de la veine mésentérique supérieure et un épaississement circonférentiel de l'aorte abdominale. L'ensemble de ses signes était compatible avec le diagnostic d'un infarctus mésentérique veineux. Un avis d'interniste fut demandé devant l'absence de terrain athéromateux. Le bilan des thrombophilies, y compris la recherche des anticorps anti-cardiolipine, était négatif ainsi que la recherche d'une néoplasie sous jacente. La biopsie de l'artère temporale gauche demandée devant l'aspect de l'aortite scannographique confirmait le diagnostic de la MH. Le patient était efficacement anticoagulé et mis sous corticothérapie systémique à pleine dose (1mg/kg/j pendant un mois) suivie d'une décroissance progressive avec une évolution favorable.



Épaississement des Anses (a) et Thrombus de la veine mésentérique supérieure (b).



Épaississement des parois des anses avec prise de contraste en "Halo".



Thrombose de la veine mésentérique supérieure

Discussion

- ✓ La revue de la littérature mondiale faite en 2007 par Annamalai A. et al., ne retrouvant que 15 cas d'atteinte intestinale au cours de la MH (*Annamalai A. 2007*) ;
- ✓ Parmi ces cas seulement 11 étaient prouvés histologiquement. Cette localisation demeure cependant sous estimée, puisque peut rester asymptomatique : en effet l'étude autopsique systématique faite par Stenwig JT. Et al., retrouvait une atteinte mésentérique de la MH chez 13 patients sur 64, soit 20.3%. Parmi eux quatre avaient une gangrène intestinale (*Stenwig JT. 1976*).
- ✓ Cette localisation intestinale peut exceptionnellement être la première manifestation révélatrice de la maladie de Horton (*Scola CJ. 2008, Annamalai A. 2007*).
- ✓ Les thromboses intestinales sont expliquées principalement par la vascularite sous jacente.
- ✓ Les anticorps anti-phospholipides doivent être aussi recherchés systématiquement car associés dans presque la moitié des cas à la MH constituant ainsi un facteur de risque supplémentaire pour ces thromboses.

Conclusion

Il convient de penser à la MH comme diagnostic possible à un infarctus ou une ischémie mésentérique aiguë qui ne fait pas sa preuve chez la personne âgée.