

Maladie de Horton avec dégénérescence colique multifocale

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

Service de Médecine Interne-Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie

INTRODUCTION

La maladie de Horton (MH) ou artérite à cellules géantes est une vascularite spécifique du sujet âgé qui par ses complications sévères, nécessite une bonne connaissance de cette maladie, une prise en charge urgente et un suivi régulier. Il a été noté un sur-risque de pathologies malignes associée à cette vascularite [*Ungprasert P et al 2014*] avec parfois même de véritables formes paranéoplasiques [*Aguilar T et al 2015*]. Les cancers colorectaux restent toutefois exceptionnels [*Kehler T et al 2006*]. Nous en rapportons une observation originale.

OBSERVATION

Patiente âgée de 80 ans aux antécédents d'hypertension artérielle et de dyslipidémie fut hospitalisée pour céphalées temporales gauche sans signes articulaires ni oculaires avec à la biologie une VS à 70, une biopsie de l'artère temporale a été alors réalisée objectivant un aspect compatible avec des séquelles d'une artérite temporale et la patiente a été mise sous corticothérapie à la dose de 0.5 mg/kg/jour avec une bonne évolution clinique et normalisation du bilan biologique. Au cours de son suivi, la patiente a présenté des rectorragies 5 ans après le diagnostic de la MH, une coloscopie a été réalisée montrant de multiples polypes dont l'histologie a révélé la présence de plusieurs foyers de néoplasie intra épithéliale de haut grade. La patiente a été alors adressée en chirurgie pour une prise en charge adéquate.

DISCUSSION

Dans une étude rétrospective faite par Liozon E et al, colligeant 250 cas de patients atteints de la MH et étudiant les comorbidités associées avait constaté une prévalence élevée de néoplasies : 41 cas soit 16,4% dont 25 cas des cancers solides et 16 cas d'hémopathies malignes. Les cas de cancers digestifs sont les plus nombreux parmi les néoplasies solides rapporté dans cette étude, le diagnostic a été fait dans les 2 ans précédant ou suivant la MH, dont 79 % dans l'année précédente ou suivante [*Liozon E et al 2004*] pour notre patiente le diagnostic a été porté 5 ans après. Le lien entre les deux pathologies n'est toutefois pas établi aujourd'hui. Peu de cas remplissent les critères d'un réel syndrome paranéoplasique, avec une évolution parallèle des 2 pathologies [*Deshayes S et al 2016*].

CONCLUSION

Chez les patients atteints de la MH, le suivi clinique et paraclinique régulier doit être orienté vers la recherche de complications de cette maladie, sans oublier les néoplasies qui, dans la littérature, sont considérées comme une association fréquente à cette vascularite et ceci afin d'assurer une prise en charge précoce et adéquate. Dans notre observation le délai de la dégénérescence ainsi que le caractère multifocale de la néoplasie seraient des arguments en faveur d'un lien de causalité possible.