

MANIFESTATIONS NEUROLOGIQUES AU COURS DE LA MALADIE DE HORTON

THABET M, BERRICHE O, ARFA S, NOUIRA H, KHEMIRI N, HAMMAMI S
SERVICE DE MÉDECINE INTERNE. HÔPITAL TAHER SFAR MAHDIA

Introduction

Les manifestations neurologiques au cours de la maladie de Horton (MH) sont multiples et variées elles peuvent toucher le système nerveux central ou périphériques et sont dominées par l'accident vasculaire cérébral ischémiques.

L'objectif de notre travail était d'étudier le profil clinique des patients ayant une MH compliquée d'une atteinte neurologique et de préciser les principales manifestations neurologiques de la MH.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 30 cas de maladie de Horton suivis au service de médecine interne. Le diagnostic de MH était retenu selon les critères de l'ACR 1990.

Résultats

Trente patients souffrant d'une MH ont été colligés sur une période de 10 ans, allant de Janvier 2004 jusqu'au Mars 2014. L'âge moyen de nos patients était de 68 ans \pm 8,5 avec des extrêmes de 50 et 82 ans. Il s'agissait de 19 femmes (63,3%) et 11 hommes (36,7%).

Les comorbidités associées étaient représentées par l'HTA et le diabète dans 6 cas pour chacune (40%), une insuffisance rénale chronique, un Sjörgen et une arythmie cardiaque dans un cas pour chacune.

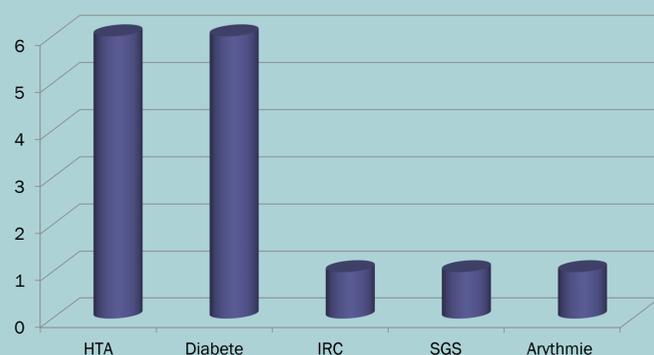


Tableau n° 1: Les comorbidités associées

Six parmi eux avaient des manifestations neurologiques (soit 20% des cas).

Ces manifestations étaient représentées par un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique au territoire carotidien (l'artère sylvienne antérieure dans 2 cas) et au territoire vertébrobasilaire dans 2 autres cas. Une neuropathie périphérique de type multinévrite sensitivo-motrice axonale diffuse a été notée dans un cas. En outre, une atteinte du nerf optique dans 2 cas et une atteinte de nerf oculomoteur dans un autre cas.

ATTEINTE NEUROLOGIQUE	nb° de cas
AVC ischémique	4
Neuropathie périphérique de type multinévrite	1
Atteinte du nerf optique	2
Atteinte du nerf oculomoteur	1

Tableau n° 2: les atteintes neurologiques survenues.

Le Scanner cérébrale était pratiqué chez 6 patients, il était normal dans 2 cas, il mettait en évidence un AVC ischémique dans 4 cas.

Commentaire

Les manifestations neurologiques de la MH sont multiples et variées, touchant beaucoup moins le système nerveux périphérique que le système nerveux central [1]. L'atteinte neurologique centrale est dominée par les AVC dans 5 à 7% des cas selon les séries. L'AVC au cours de la MH siège le plus souvent dans le territoire vertébro-basilaire et se manifeste le plus souvent par une ataxie, une cécité corticale et/ou des signes d'atteintes du tronc cérébral. Certains auteurs incriminent la présence des anticorps anti phospholipides dans la formation des caillots intra vasculaires qui touchent le plus souvent les artères cérébrales, les corticoïdes sont également incriminés car ils seraient à l'origine d'une diminution de l'activité fibrinolytique et d'une augmentation du nombre des plaquettes et des leucocytes majorant ainsi le risque thrombogène lié à la thrombocytose associée au syndrome inflammatoire[2].

[1]. Caselli RJ, Hunder GG, Whisnant JP. Neurologic disease in biopsy-proven giant cell (temporal) arteritis. Neurology 1988;38:352-9.

[2] Liozon E, Hermann FR, Ly K, Jauberteau MO, Loustaud V, Soria P et al. Facteurs prédictifs de complications céphaliques ischémiques irréversibles au cours de la MH : étude prospective sur 178 patients. Rev Med Interne 2001; 22:30-41.