

Maladie de Horton révélée par une pneumopathie fébrile

Jomaa.O, Beizig.N, Ben Ltaifa.M, Hachfi.H, manita.M, Hamouda.S, Younes.M

Service de rhumatologie CHU Taher Sfar MAHDIA TUNISIE

Introduction

La maladie de Horton est une *artérite inflammatoire giganto-cellulaire*, touchant électivement les artères de gros calibre. *Les manifestations pleuro-pulmonaires de la maladie de Horton sont rares et peu connues.* Elles peuvent être inaugurales, à l'origine d'un retard à la prise en charge si elles sont méconnues.

Observation

♀ âgée de 65 ans admise pour toux chronique, fièvre prolongée ainsi qu'une altération de l'état générale.

**L'examen clinique* n'a objectivé qu'une fièvre à 38,2°C avec une auscultation pulmonaire normale. Le reste d'examen somatique était sans anomalie. Les pouls temporaux étaient présents et symétriques.

**L'examen biologique* a révélé un syndrome inflammatoire biologique avec une anémie hypochrome microcytaire (hémoglobine à 9,1 g/dl).

Une origine infectieuse a été évoquée devant le terrain, la fièvre, d'où la prescription d'une antibiothérapie.

**L'évolution* était marquée par la *persistance des signes cliniques et biologiques.*

**Le bilan infectieux* était négatif. *L'examen stomatologique et ORL* étaient sans anomalies. *Les hémocultures, l'ECBU et la recherche de BK dans les crachats* étaient négatifs.

**Un scanner thoraco-abdomino-pelvien* ainsi qu'*une échographie cardiaque* étaient sans anomalies.

**Le bilan immunologique* était négatif et *Le dosage des marqueurs tumoraux* était normal.
Une origine infectieuse, hématologique, néoplasique, de la fièvre a été éliminée et Le diagnostic d'une maladie de Horton a été évoqué.* **La biopsie de l'artère temporale a confirmé le diagnostic de cette maladie en retrouvant un aspect compatible avec une artérite à cellules géantes sans signe d'activité.

La corticothérapie, débutée à la dose de **0,7mg/kg/jour**, a permis une disparition complète de la toux, de la fièvre ainsi que l'altération de l'état générale. Le périmètre de marche s'est nettement amélioré en quelques jours. Le syndrome inflammatoire biologique a également régressé.

Discussion

C'est certainement la vascularite systémique la plus fréquente. Elle touche plus souvent la femme que l'homme, son incidence augmente régulièrement avec l'âge. La toux est un symptôme rapporté dans 1 à 5 % des cas. Elle est durable, rebelle aux traitements symptomatiques mais disparaît rapidement sous corticothérapie.

Conclusion

La maladie de Horton doit alors être recherchée par un interrogatoire et un examen physique dirigés surtout chez un patient âgé fébrile ayant des signes respiratoires inexplicables. Une biopsie de l'artère temporale doit être aussi proposée pour éviter un retard diagnostique parfois responsable de complications vasculaires graves et irréversibles.

1. Huong DLT, de Germes C, Papo T, Wechsler B, Blétry O, Piette JC, et al. Manifestations pleuropulmonaires des vascularites systémiques. La Revue de Médecine Interne. 1 août 1996;17(8):640-52.
2. Mahfoudhi M, Mamlouk H, Turki S, Kheder A. Maladie de Horton révélée par une dyspnée. Pan Afr Med J [Internet]. 16 mars 2015 [cité 20 juin 2018];20. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484402/>