

Embolie Pulmonaire Et Maladie De Takayasu : Association Fortuite ?

HajarArfaoui, HajarBamha , Wiam El Khattabi,Salma Msika, Hasna Jabri, ,
Moulay Hicham Afif

Département de pneumologie ,Hôpital 20 Août 1953 , Centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Casablanca,
Maroc

Résumé :

Hémoptysies Récidivantes De Faible Abondance + Claudication Intermittente Du Membre Supérieur Droit Chez Une Patiente De 16 Ans , Et Chez Qui L'examen Clinique A Retrouvé Une Asymétrie Tensionnelle Avec Diminution Des Pouls Du Membre Supérieur Droit , La TDM Thoracique Sans Injection De Produit De Contraste A Objectivé Un Foyer Triangulaire En Rapport Avec Un Foyer D'infarcissement Secondaire Probablement Soit A Une Embolie Pulmonaire ,Ou Bien Une Atteinte Des Artères Pulmonaires Au Cours De La Maladie De Takayasu, Indiquant La Réalisation D'un Angioscanner Thoracique Avec Protocole Embolie Ainsi Qu'un Angioscanner Des Troncs Supra-Aortiques Objectivant Une Embolie Pulmonaire Sous Segmentaire Postéro-Basale Droite Avec Infarctus Pulmonaire Ainsi Un Epaissement Pariétal Sténosant Des Artères Sous Clavière Et Vertébrale Droite Dans Le Cadre De La Maladie De Takayasu Retenue . La Patiente A Eté Mise Sous Traitement Avec Une Bonne Evolution Clinique .

Date of Submission: 06-07-2023

Date of Acceptance: 16-07-2023

I. Introduction :

La maladie de Takayasu est une vascularite chronique rare d'origine inconnue , qui touche l'aorte et ses branches principales , ainsi que les artères pulmonaires et coronaires [1] , quelques groupes de critères diagnostiques ont été proposés : les critères d'Ishikawa en 1988, les critères de l'American College of Rheumatology (ACR) en 1990 , et ceux de Sharma en 1996 [2] , le traitement est basé sur les corticoïdes , les immunosuppresseurs et biothérapies comme les anti-tumornecrosis factor α et les anti-recombinant interleukin-6 qui ont des des résultats prometteurs dans les formes réfractaires aux immunosuppresseurs[3].

II. Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 16 ans , étudiante , sans antécédents toxiques , non connue dyspneique ou bronchorrègic chronique , traitée pour tuberculose pulmonaire en 2018 (TPM +) déclarée guérie , qui rapporte depuis 1 an et demi plusieurs épisodes d'hémoptysie de faible abondance sans autres signes thoraciques associés avec claudication du membre supérieur droit sans autres signes extrathoraciques notamment pas de signes cutanés le tout évoluant dans un contexte de fléchissement de l'état général

L'examen à l'admission a retrouvé une asymétrie tensionnelle (TA = 110/60 mmHg à droite et TA = 150/70 mmHg à gauche), le PATHERGY-test été négatif , l'examen pleuro-pulmonaire a retrouvé des râles ronflants et crépitants postéro-latéraux droits , l'examen vasculaire a objectivé une diminution des pouls du membre supérieur droit , l'examen cardiaque n'a pas objectivé de souffle à l'auscultation , le reste de l'examen clinique été sensiblement normal

La TDM thoracique réalisée par la patiente sans injection de produit de contraste avant son admission a objectivé la présence d'un foyer triangulaire lobaire inférieur droit (Figure 1)

Devant la suspicion d'une maladie de Takayasu dans sa phase occlusive associée à un foyer d'infarcissementsecondaire soit à une embolie pulmonaire ou bien une atteinte spécifique de la maladie de Takayasu (atteinte des artères pulmonaires), la patiente a bénéficié d'un angioscanner thoracique avec protocole embolie pulmonaire (Figure 2) , ainsi qu'un angioscanner des troncs supra-aortiques (Figure 3) qui a objectivé un épaissement pariétal sténosant des artères sous clavière et vertébrale droite dont l'origine inflammatoire est à évoquer en premier associé à une embolie pulmonaire sous segmentaire postéro-basale droite avec infarctus pulmonaire, La maladie de Takayasu été retenue sur les critères d'Ishikawa (1988) modifiés par Sharma (1996) [2], la patiente a bénéficié d'une Tep-TDM qui n'a pas objectivé d'atteinte des gros troncs (Figure 4) .

La patiente a été mise sous anti-vitamine K pour le traitement de l'embolie pulmonaire et sous corticoïdes + biothérapies pour le traitement de la maladie de Takayasu.

L'évolution a été marquée par le tarissement des hémoptysies , la patiente est suivie actuellement en médecine interne .

III. Résultats :

La maladie de Takayasu est une artériopathie inflammatoire rare , affectant les gros vaisseaux mais pouvant toucher aussi les artères coronaires et les artères pulmonaires , elle affecte le plus souvent le sujet jeune et préférentiellement les femmes de 20 à 40 ans [4], l'atteinte des artères pulmonaires est souvent asymptomatique expliquant qu'elle soit rarement révélatrice de la maladie et souvent diagnostiquée sur le bilan d'extension d'imagerie au stade occlusif , L'évolution peut se faire vers un infarctus pulmonaire [5].

Est-ce que l'embolie pulmonaire est une manifestation de la maladie de Takayasu ?

Il n'y a pas de données dans la littérature discutant cette question ; Bien qu'il soit difficile de différencier l'artérite de Takayasu de l'embolie pulmonaire en l'absence de signes cliniques, il existe certaines différences entre ces deux maladies au niveau de la scintigraphie pulmonaire de perfusion, dans l'embolie pulmonaire, les défauts de perfusion disparaissent souvent, en particulier chez les jeunes patients. En revanche, les défauts de perfusion dans l'artérite de Takayasu ne changent pas pendant longtemps. Ces résultats pourraient être utiles pour écarter la possibilité d'une embolie pulmonaire [6].

Est-ce que notre patiente présente seulement une maladie de Takayasu ou bien associée à une embolie pulmonaire ?

Les deux probabilités sont possibles , il serait utile de demander une scintigraphie pulmonaire de perfusion , chose qui a été demandée à notre patiente , mais malheureusement elle a été perdue de vue.

IV. Conclusion :

La maladie de Takayasu est une maladie rare , l'atteinte des artères pulmonaires est souvent asymptomatique , l'embolie pulmonaire ne constitue pas une manifestation de la maladie , sa présence reste une problématique , est ce qu'il s'agit d'une association fortuite ? est ce qu'il y a une imagerie pouvant faire la différence au moment du diagnostic pour éviter un traitement abusif ?

Conflits d'intérêts:

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Contributions des auteurs :

Tous les auteurs ont contribué dans la réalisation de ce travail Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit

Perspective du patient:

Lapatientéété satisfaite après la confirmation du diagnostic ainsi que de la prise en charge thérapeutique.

Consentement du patient:

La patientéété informée du travail, et a donné son consentement oral

Figures :

Figure 1 : Foyer triangulaire lobaire inférieur droit sur TDM thoracique

Figure 2 : Angioscanner thoracique protocole embolie

Figure 3 : Angioscanner des troncs supra-aortiques

Figure 4 : Tep-TDM

Références :

- [1]. MIRAULT, Tristan Et MESSAS, Emmanuel. La Maladie De Takayasu. La Revue De Médecine Interne, 2016, Vol. 37, No 4, P. 223-229.
- [2]. ESSAADOUNI, L. Les Critères Diagnostiques De La Maladie De Takayasu. La Revue De Médecine Interne, 2009, Vol. 30, P. S255-S257.
- [3]. DESBOIS, A.-C., WECHSLER, B., CACOUB, P., Et Al. Atteintes Aortiques Inflammatoires Associées A La Maladie De Behçet. La Revue De Médecine Interne, 2016, Vol. 37, No 4, P. 230-238.
- [4]. MEKINIAN, Arsene, SOUSSAN, Michael, SAADOUN, David, Et Al. Prise En Charge De La Maladie De Takayasu. Revue Du Rhumatisme Monographies, 2017, Vol. 84, No 3, P. 229-235
- [5]. C.M. Yelnik, E. Hachulla, T. Quéméneur, D. Launay, P.-Y. Hatron, M. Lambert . Manifestations Pulmonaires De La Maladie De Takayasu . EM Consulte , 2019
- [6]. SEBBAR, Chaimae, HIROUAL, Soufiane, KOUASSI, Nathalie, Et Al. Pulmonary Artery Stenosis In Takayasu Disease Mimicking Pulmonary Embolism On Perfusion Lung Scan: A Case Report. Frontiers In Nuclearmedicine, 2023, Vol. 3, P. 2.

Figures :

Figure 1:Foyer triangulaire lobaire inférieur droit sur TDM thoracique

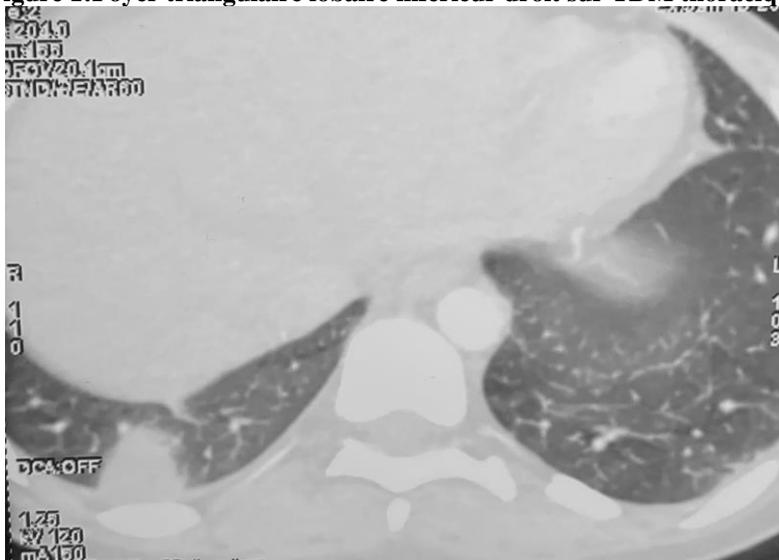


Figure 2 : Angioscanner thoracique protocole embolie

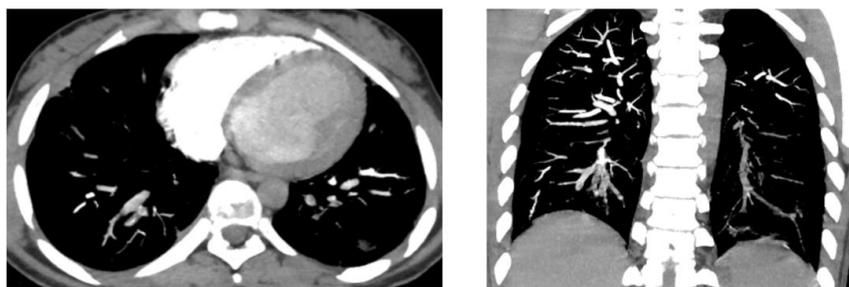


Figure 3 : Angioscanner des troncs supra-aortiques

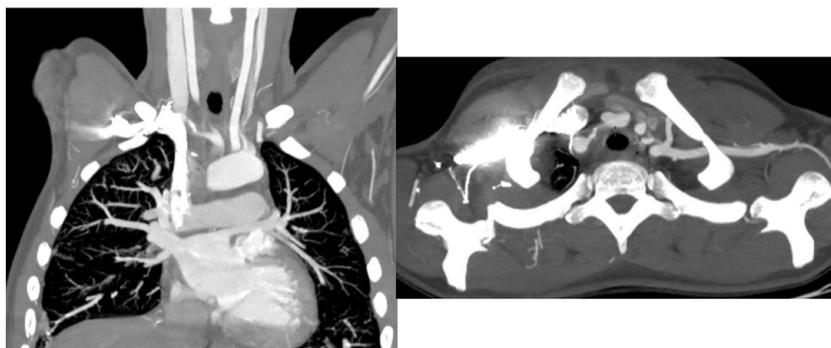


Figure 4 : Tep-TDM

