

## Douleurs temporales et Claudication intermittente des mâchoires : Binôme habituel au cours de la maladie de Horton !

D Hakem, A Boudjelida, H Lafer, D Mesloub; M Boucelma, M Ibrir,  
N Ouadahi, A Berrah

Médecine Interne, Hôpital Dr Mohammad-Lamine Debaghine,  
CHU Bab-El-Oued, Alger

# Introduction

- ♦ La maladie de Horton 'MH' est définie comme une panartérite inflammatoire, subaiguë giganto cellulaire segmentaire et focale.
- ♦ Elle touche les artères de gros et moyen calibre surtout les vaisseaux du réseau carotidien particulièrement l'artère temporale superficielle.
- ♦ Elle s'exprime essentiellement par de céphalées intenses résistantes aux antalgiques habituels et s'associe à des claudications de la mâchoire, arthromyalgies proximales et des troubles visuels caractéristiques (amaurose).

# Objectifs

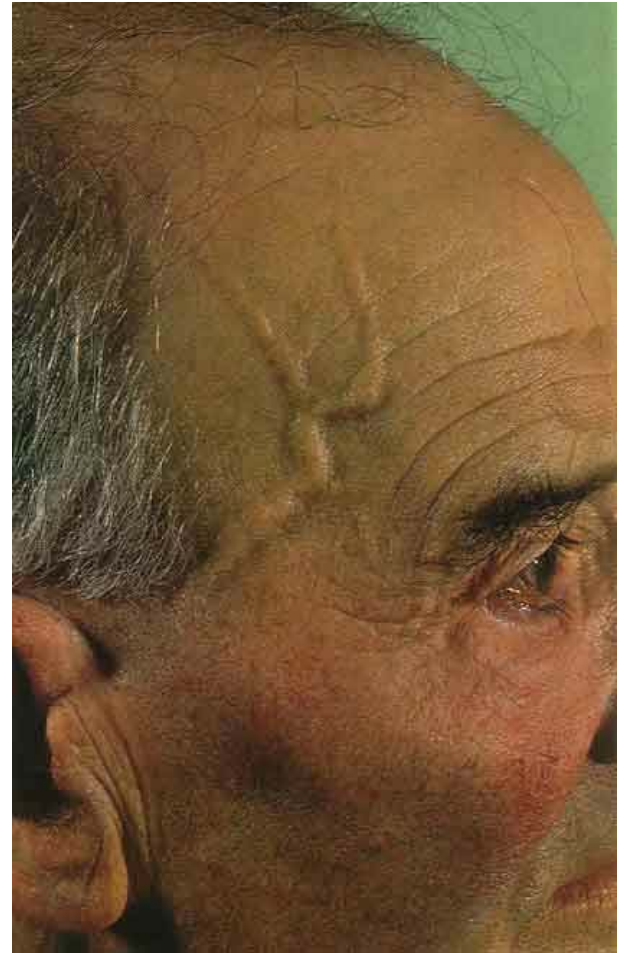
Revoir à travers des dossiers colligés de MH la fréquence et la nature des algies rapportées et les comparer aux données de la littérature.

# Patients et Méthodes

- ◇ Étude rétrospective entre Janvier 2000 et décembre 2008.
- ◇ Protocole : doppler artériel des troncs supra-aortiques (TSAO), biopsie de l'artère temporale 'BAT', bilan inflammatoire, examen ophtalmologique, évaluation de la douleur....
  - ◇
- ◇ Les autres bilans sont dictés par le contexte clinique....

# Résultats

- ◇ 10 dossiers analysés
- ◇ Il s'agit de 10 femmes
- ◇ Age moyen 73 ans
- ◇ Ages extrêmes[ 62 – 82]



# Circonstances de découverte

- ◇ Signes généraux : fièvre et perte pondérale 20%
- ◇ Signes fonctionnels : Douleurs ++++
  - Céphalées temporales : (70%)
  - Claudication de la mâchoire (30%)
  - PPR : (20%)
  - Autres : sensibilité cuir chevelu (scalp, *du foulard*, oreiller) : 30%
- ◇ Atteinte oculaire : baisse brutale AV, amaurose 30%, NO

# Examens contributifs

- ◇ Doppler artériel (80 %)
- ◇ B AT (20%)
- ◇ Bilan inflammatoire : ↑ VS 100%?, CRP (70%)
- ◇ Evaluation de la Douleur : 20%

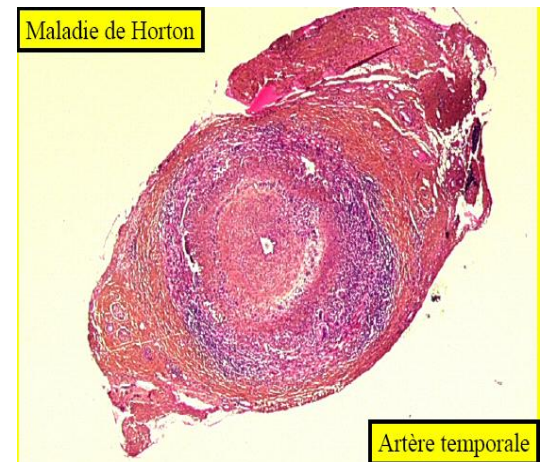
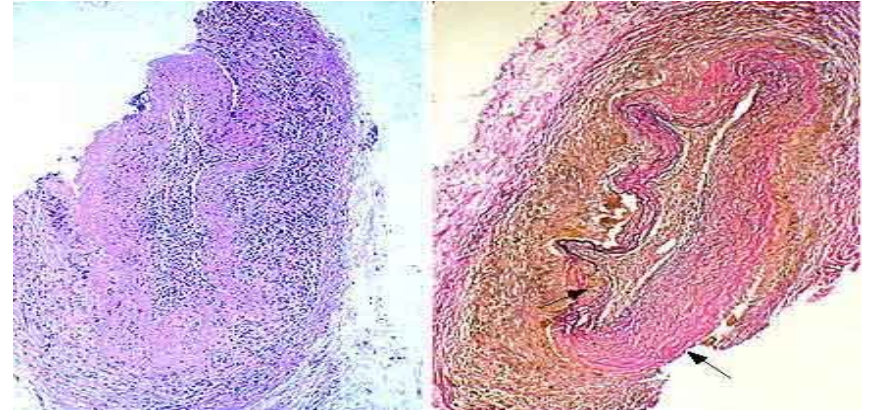
# Evolution

- ◇ Douleur : cortico-sensible (80%)
- ◇ Corticothérapie : test thérapeutique
- ◇ Antalgiques avant le diagnostic
  - Antalgiques de 1<sup>er</sup> Palier : 70%
  - Antalgiques de 2<sup>ème</sup> Palier : 30%
- ◇ Antalgiques : maintenu dans 20% (MH non compliquée)
  - PPR : Paracétamol, AINS



# Complications vasculaires

- AVC : 3
- Angor instable : 1
- Embolie pulmonaire : 1
- Ischémie distale : 1



= Autres sources de douleurs topographiques et de handicap

# Résultats /littérature

Signes cliniques	◇ % série	% littérature
◇ Céphalées temporales	◇ 70%	67%
◇ Amaigrissement	◇ 20%	53%
◇ Fièvre	◇ 20%	53%
◇ PPR	◇ 20%	50%
◇ Signes objectifs d'artérite temporale	◇ 50%	45%
◇ Abolition du pouls temporal	◇ 30%	33%
◇ Hyperesthésie du cuir chevelu	◇ 30%	33%
◇ Claudication de la mâchoire	◇ 20%	33%
◇ Signes oculaires (amaurose rapidement progressive), Diplopie, Diminution de l'acuité visuelle,	◇ 30%	22%
◇ Amaurose transitoire	◇ 10%	14%

# Commentaires

- ◇ Age : patientes sont toutes âgées de plus de 60 ans
- ◇ Céphalée : signe cardinal mais toujours associée à des SF et/ou SG.
- ◇ Claudication de la mâchoire, signe du scalp: caractéristiques mais inconstant : signalés que 20% et 30%
- ◇ Manifestations ophtalmologiques : gravité immédiate
- ◇ BAT : peu contributive, mérite d'être bilatérale et écho guidée (atteinte segmentaire) et Echo-Doppler des artères temporales : contributif dans 80%
- ◇ Douleur : mal évaluée, plurielle (céphalées, PPR, algies temporo-maxillaires...) et globalement cortico-sensible

# Conclusion

- ♦ La MH est l'affection **hyperalgique stéréotypée du sujet âgé**.
- ♦ Diagnostic : faute de marqueurs biologiques spécifiques elle constitue une maladie à critères = urgence thérapeutique
- ♦ En absence de signes cardinaux et en présence de présentations inhabituelles elle est source d'errance diagnostique.
- ♦ Elle doit être de ce fait évoquée devant toutes manifestations générales et vasculaires particulièrement chez le sujet âgé.
- ♦ La douleur quasi constante est habituellement cortico-sensible