



Fondation Ophtalmologique
Adolphe de Rothschild

Comment Diagnostiquer la Maladie de Horton en 2018 ?

Gaëlle Clavel Réfrégiers
Service de Médecine Interne

Filière SOS Horton
8 novembre 2018





Maladie de Horton

- Clinique : variable, peu spécifique
 - ✓ AEG, fièvre,...
 - ✓ Céphalées inhabituelles, claudication machoire, dyesthésies cuir chevelu, induration de l'A. temporale
 - ✓ PPR
 - ✓ Complications : aortite, AVC, OPH,....
- Difficultés diagnostiques : pas d'examen spécifique ; BAT + 75%
 - **Errance et retard diagnostique +++**
- Traitement
 - ✓ En urgence
 - ✓ Corticothérapie systémique



Maladie de Horton

Critères ACR 1990

- Age > 50 ans
- Céphalées inhabituelles
- Anomalies cliniques des artères temporales, diminution du pouls temporal, claudication de la mâchoire
- Vs > 50 mm
- Histologie : infiltrats de granulocytes ou de cellules mononucléées avec habituellement présence de cellules géantes dans la paroi artérielle
- Diagnostic probable si 3 critères ou plus Sensibilité de 94% et spécificité de 91%



Maladie de Horton

Outils

- Biologie
- Imagerie
 - IRM cérébrale/ Angio IRM cérébrale
 - Echographie doppler des TSA + A. temporales +/- A. axillaires
 - (Angio) Scanner thoracique
 - PET-scanner
 - Spécifique : angio-rétinienne, ...
- BAT
- Algorithme/ Scores

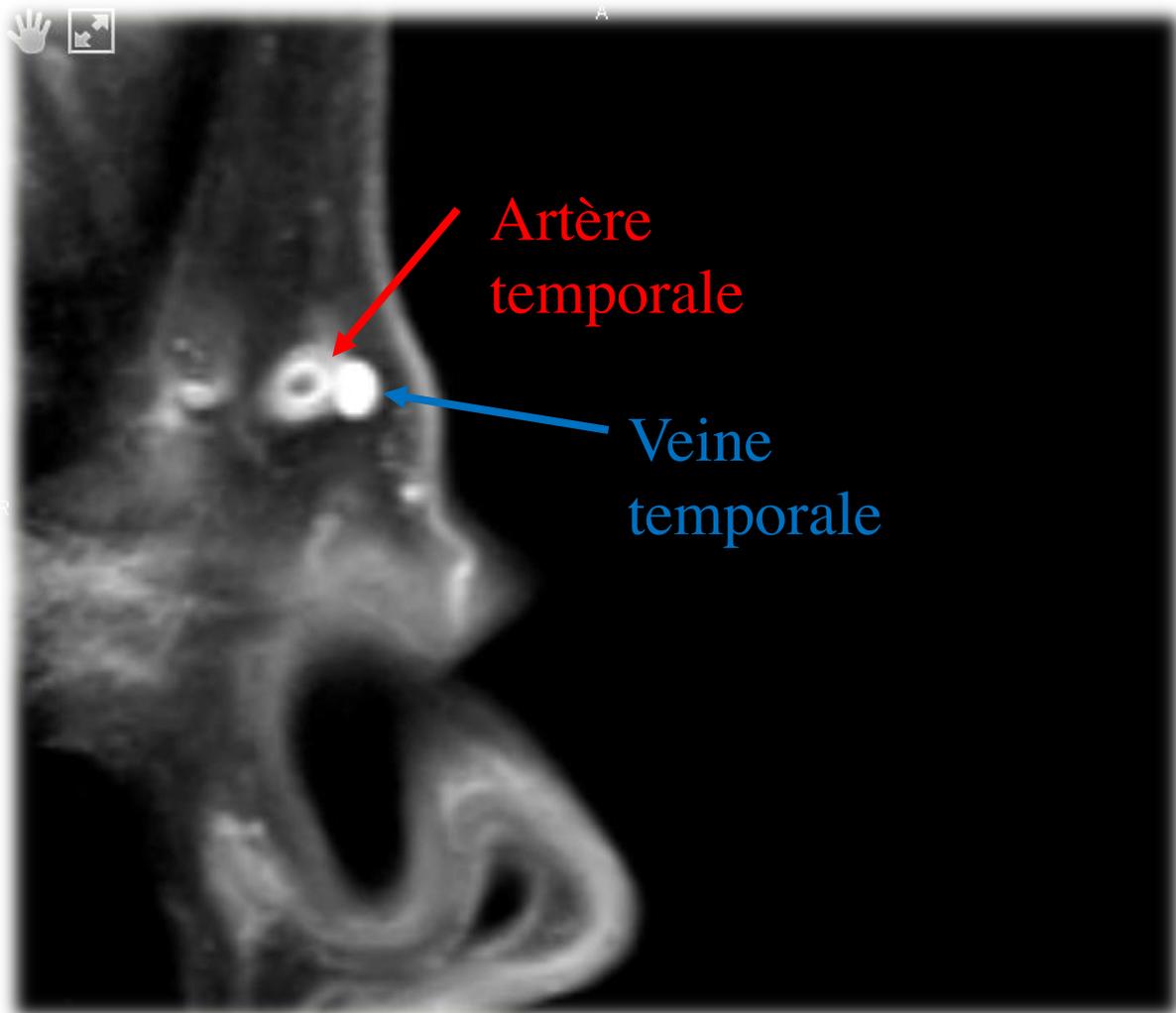


Etude d'imagerie multi-modale

- Inclusion de tous les patients suspects de maladie de Horton adressé dans notre centre depuis décembre 2014
- Protocole d'imagerie : particularité du projet
 - Tous les examens chez un même patient
 - Angio IRM (3T) cérébrale
 - Echodoppler des TSA + A. Temporale
 - Angiographie rétinienne
 - Biopsie Artère Temporale
- Diagnostic de Horton :
 - BAT positive
 - Consensus d'experts

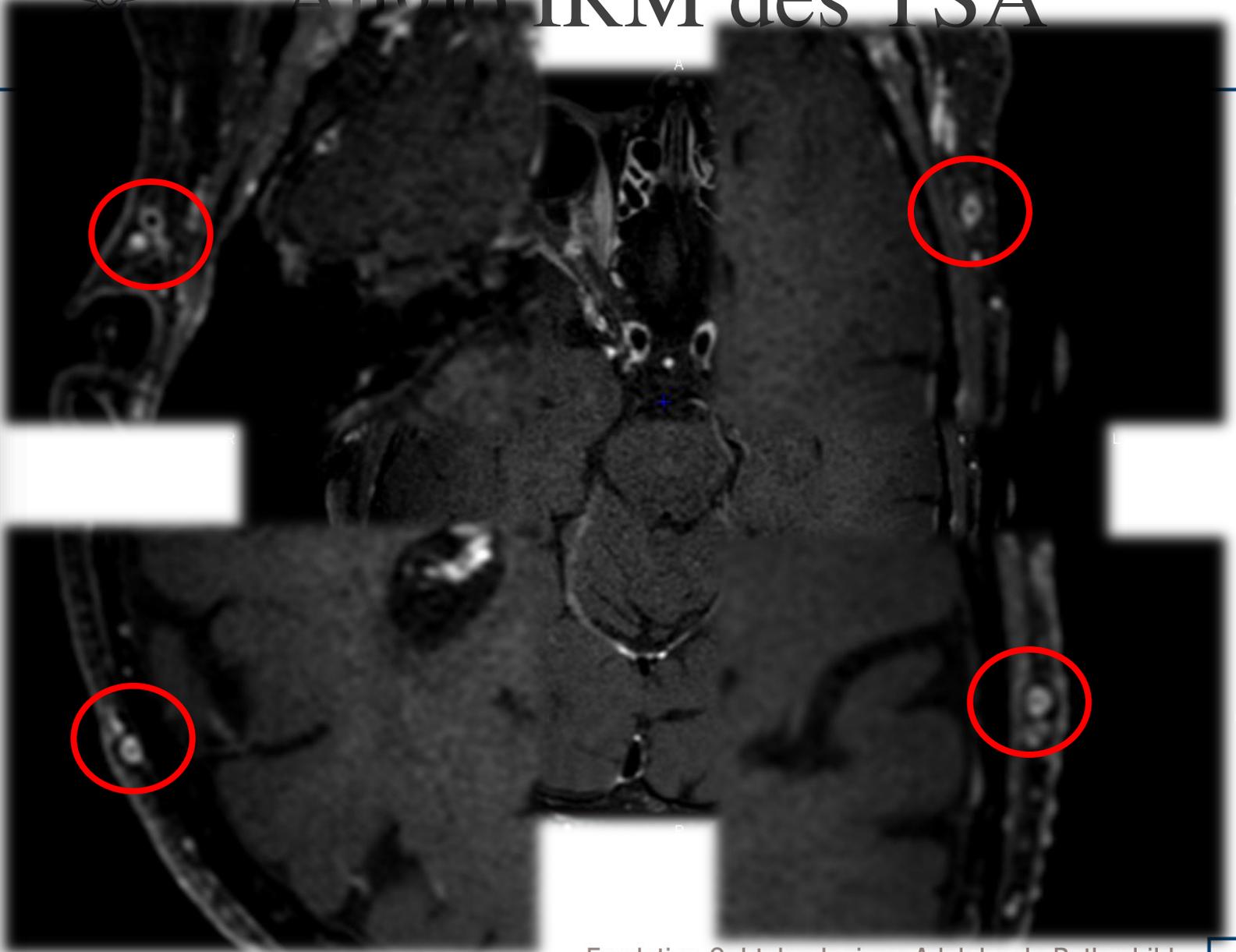


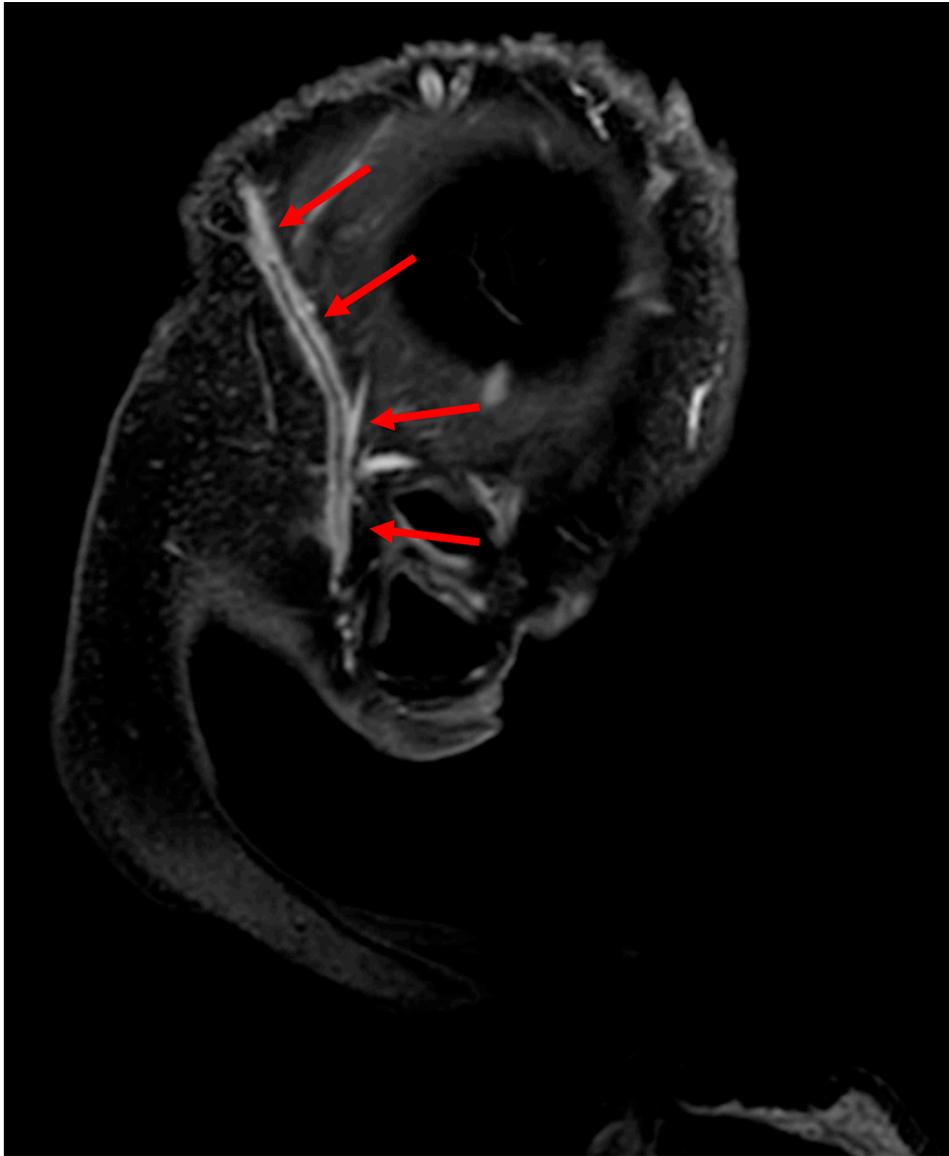
Angio IRM des TSA





Angio IRM des TSA

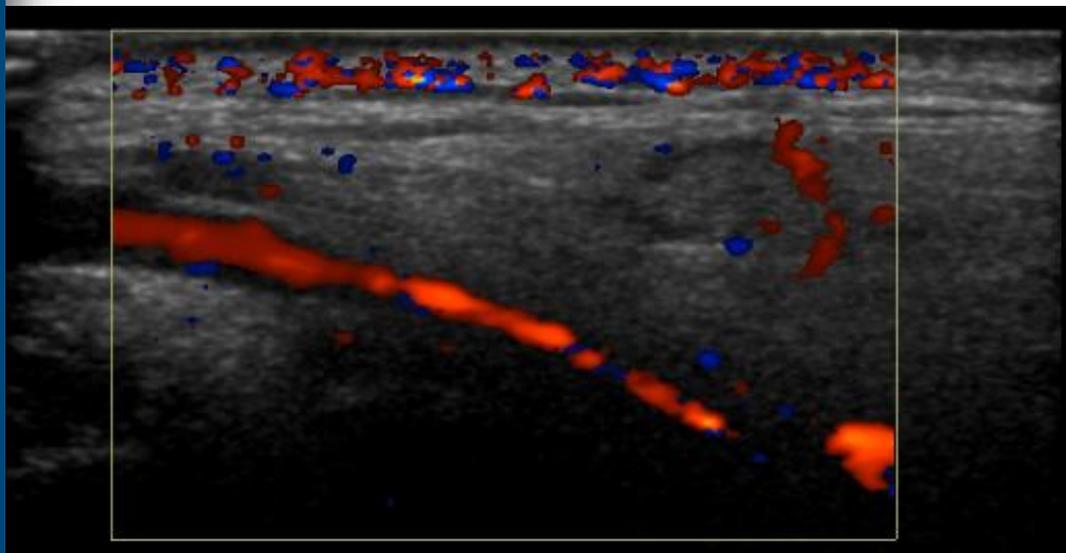




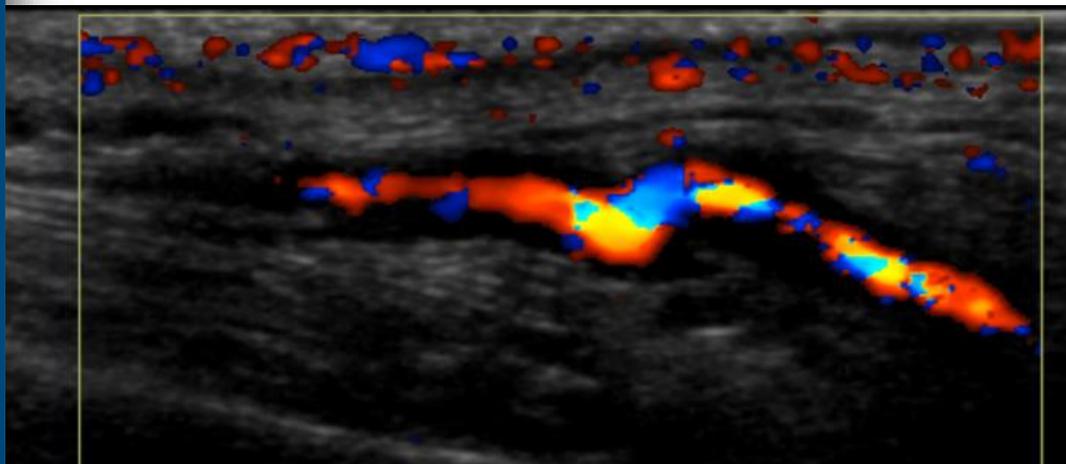
Epaississement et prise de contraste de l'artère temporale superficielle



Echographie TSA + A. Temporales



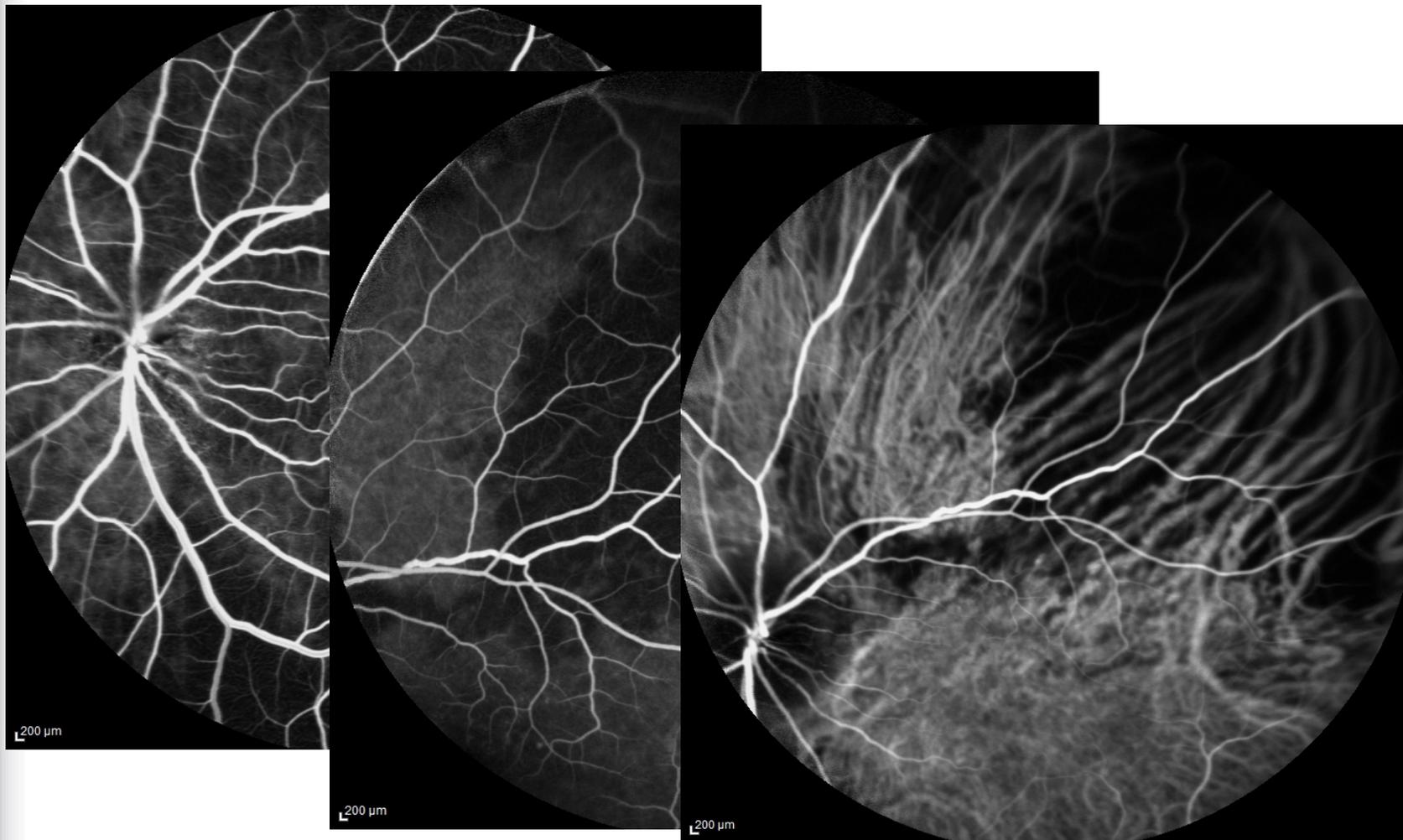
Artère temporale superficielle normale



Epaississement pariétal de l'artère temporale superficielle



Angiographie rétinienne





Résultats (1)

	Horton - N= 20	Horton + N = 25	p
Age (moy)	71.35	79.4	p = 0,002
Sexe (H/F)	12/8	9/14	p = 0,14
Céphalées (%)	50	72	p= 0,21
Claudication machoire (%)	0	64	p < 0,001
Signes visuels	90	100	p = 0.19
Vs (moy)	40.75	67.1	p = 0,019
CRP (moy ; mg/l)	11.39	79.96	p < 0,001
BAT +	0	19	

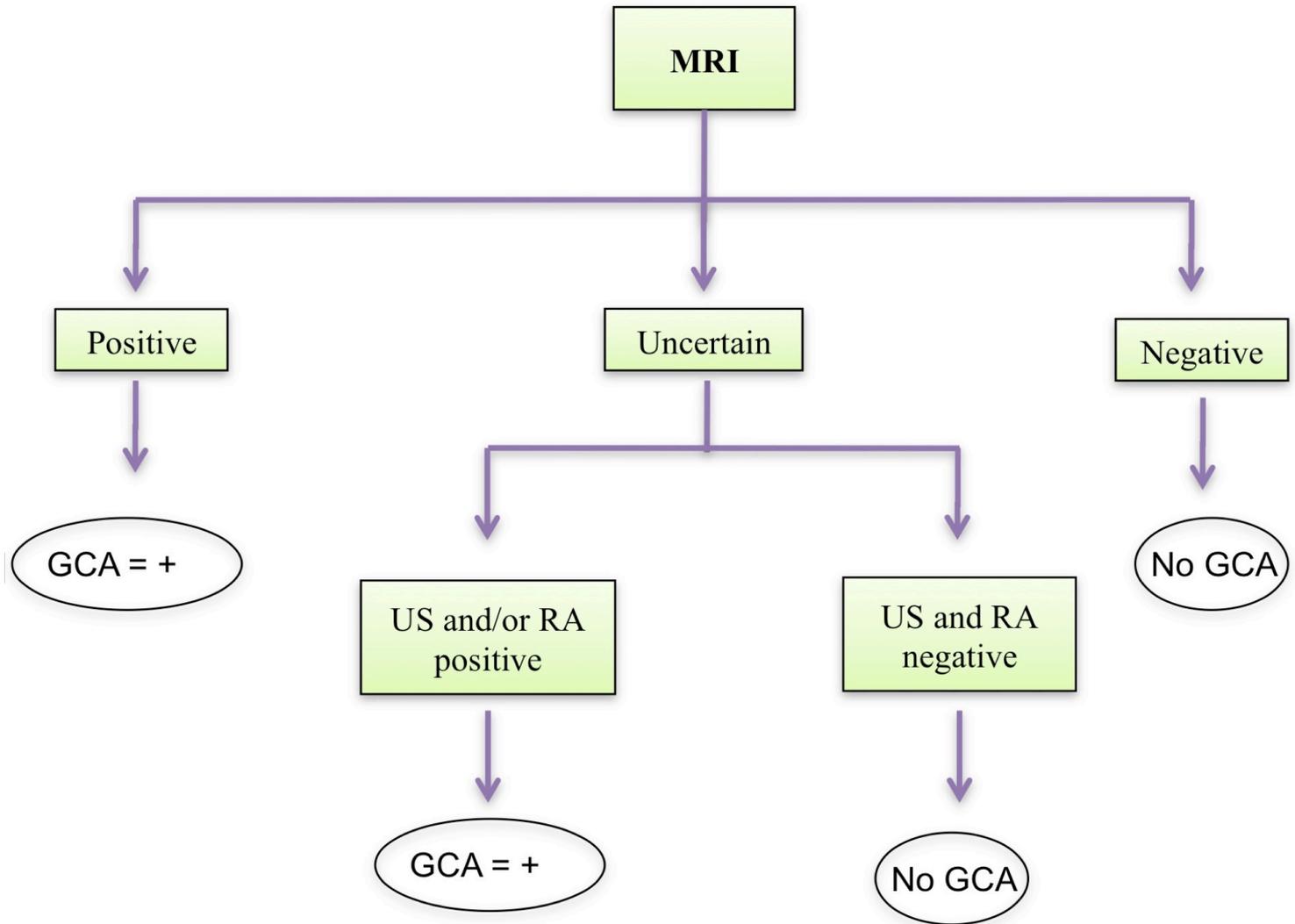


Résultats (2)

- IRM cérébrale :
 - IRM + 24/44 ; - 16/44 ; Douteuse : 4/44
 - Sen 1 ; Spé 0.84 ; VPP 0.89 ; VPN 1
- Echographie des TSA + A.temporale :
 - Echo + 20/38 ; - 18/38
 - Sen 0.86 ; Spé 0.94 ; VPP 0.95 ; VPN 0.83
- Angiographie rétinienne :
 - Angio + 27/44 ; - 17/44
 - Sen 0.88 ; Spé 0.74 ; VPP 0.81 ; VPN 0.82



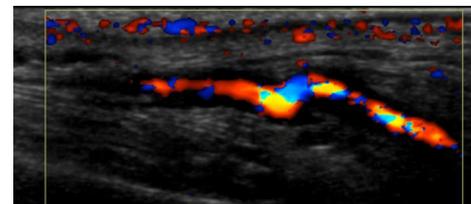
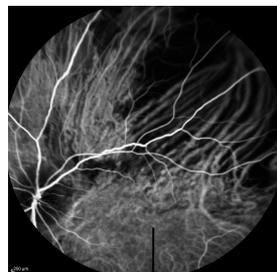
Résultats (2)





Conclusion

- Proposition d'algorithme : amélioration du diagnostic (suppression de la BAT?)
- Le valider sur d'autres populations, étude multicentrique ?



Horton ?

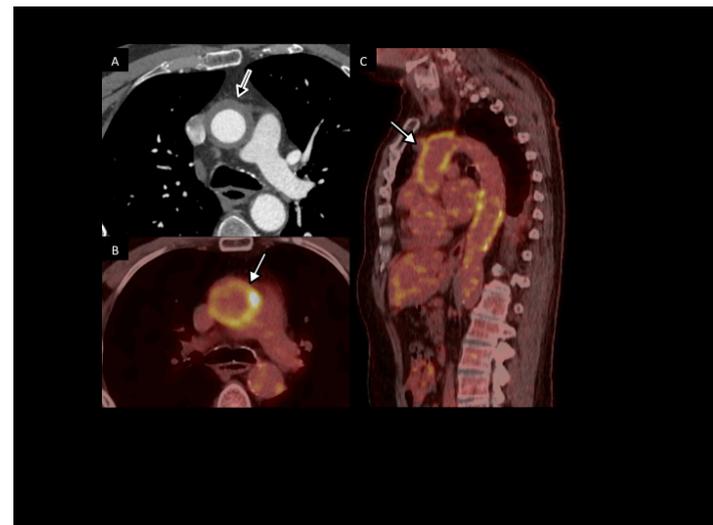


Maladie de Horton

Formes cliniques

C-GCA	LV-GCA
Signes céphaliques	Signes ischémiques
Biopsie positive	Signes généraux
Angio IRM	PET-scanner
Délai diag « court » : 1-2 mois	Délai diag « long » 8 mois

Formes cliniques différentes ?
Examens différents ?
Algorithme/ démarche
différents?

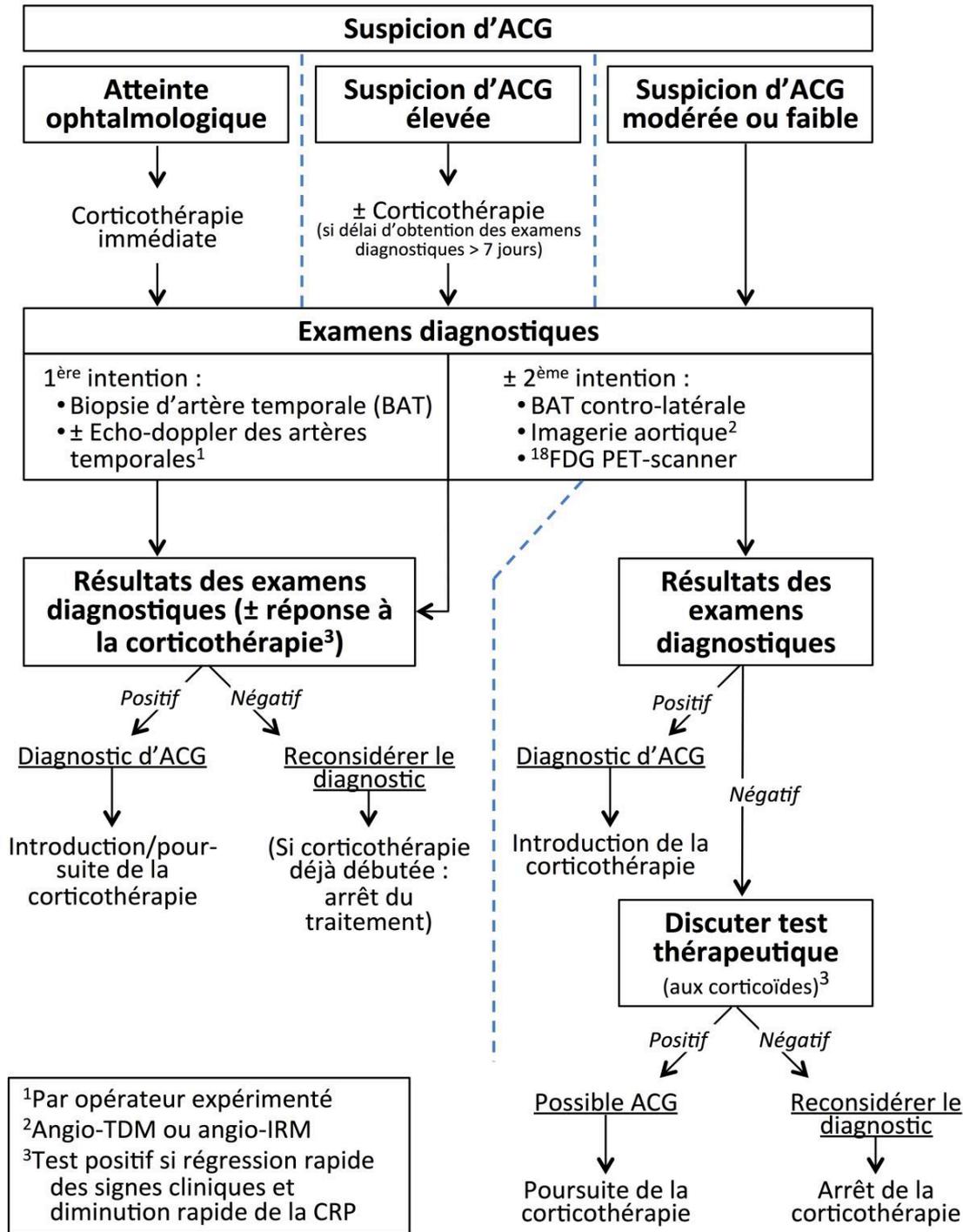


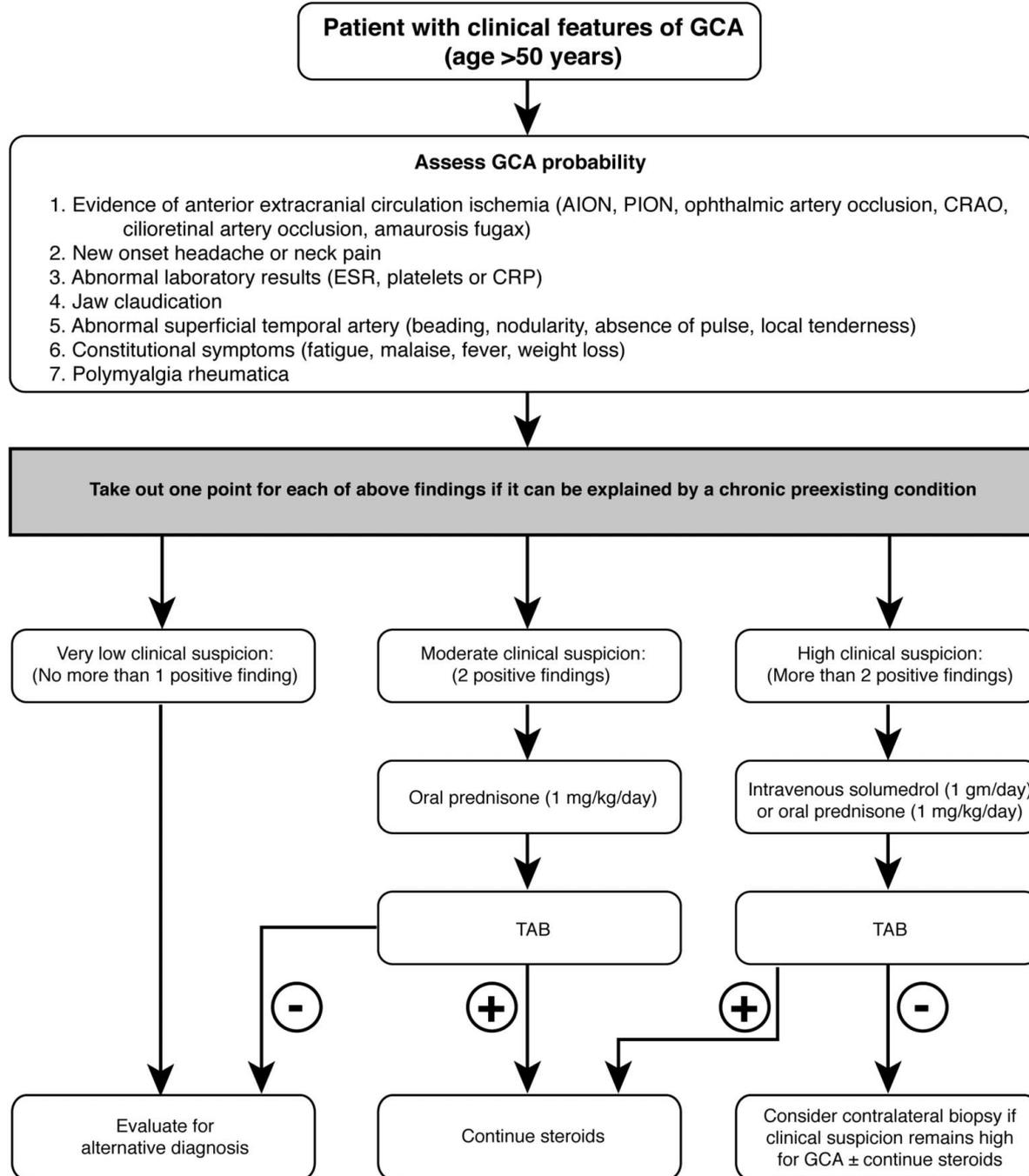


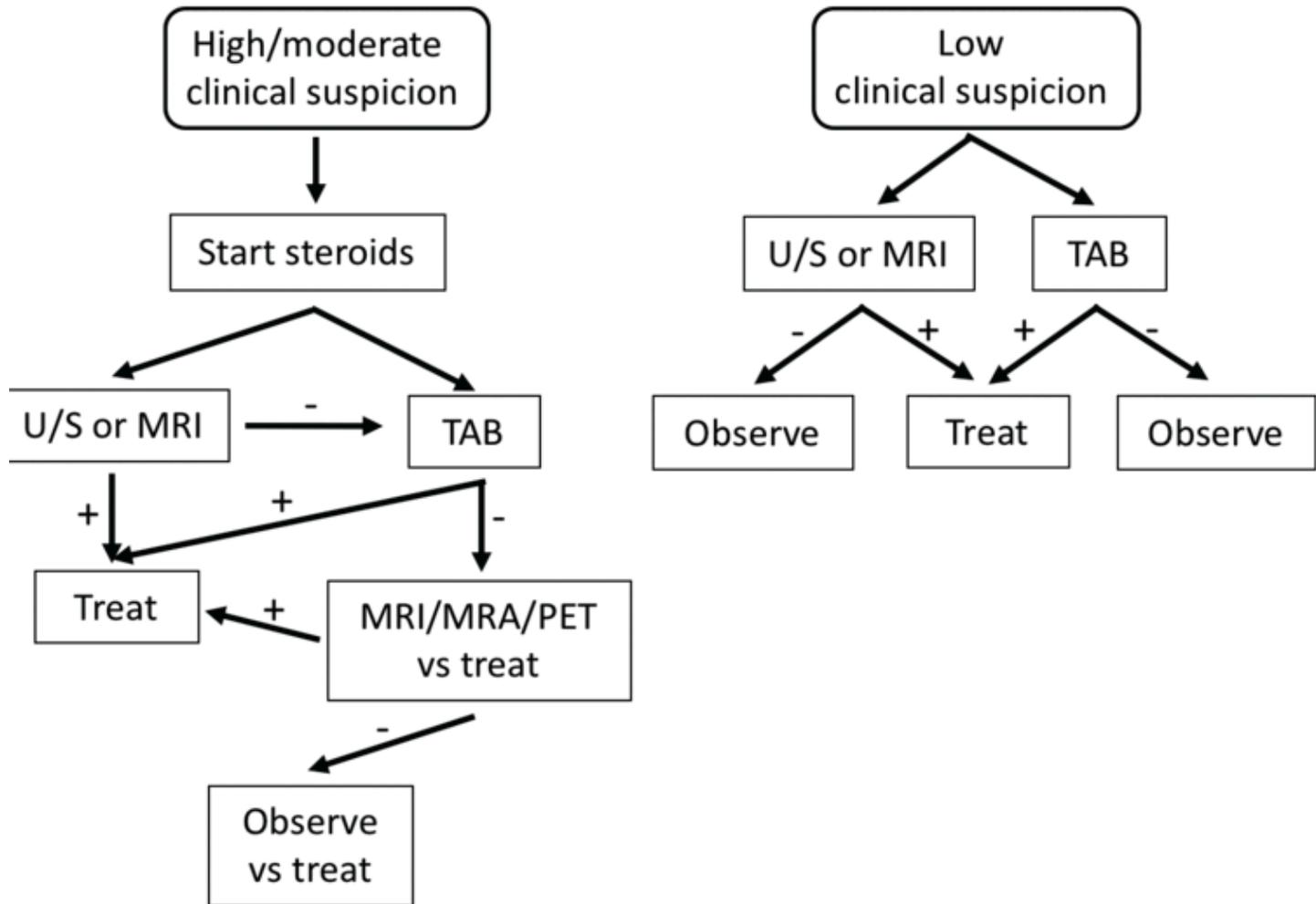
Maladie de Horton

PET-Scanner

- Permet une évaluation globale, intérêt dans formes LVV
 - Aorte +++
 - Aspect quantitatif
 - Mais peu sensible pour les petits vx et le crâne
- Se négative rapidement sous traitement (qq jours) / persistance du signal prolongé ?
- Rémission ? Prédictif de rechutes?
- Pas spécifique
- Accessibilité, coût, irradiation









Maladie de Horton

Diagnostique

- Reste difficile
- En cas de suspicion, ne doit pas retarder le traitement
- Arrivée de nouvelles thérapeutiques :
 - Outils diagnostiques et suivis
- Nécessité de nouveaux critères
- Elaboration de scores / algorithmes
- Importance des cohortes/filières