

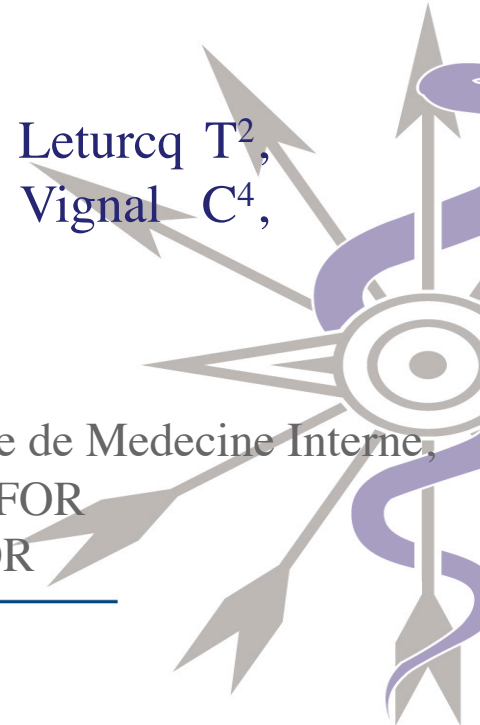


Fondation Ophtalmologique
Adolphe de Rothschild

Elaboration d'un Algorithme d'Imagerie Multimodale pour Améliorer le Diagnostic de Maladie de Horton

Lecler A¹, Sené T², Picard H³, Leturcq T²,
Zuber K³, Charbonneau F¹, Vignal C⁴,
Clavel G⁴

¹Service de Radiologie, FOR ²Service de Médecine Interne,
FOR ³Unité de Recherche Clinique, FOR
⁴Service de Neuro-ophtalmologie, FOR



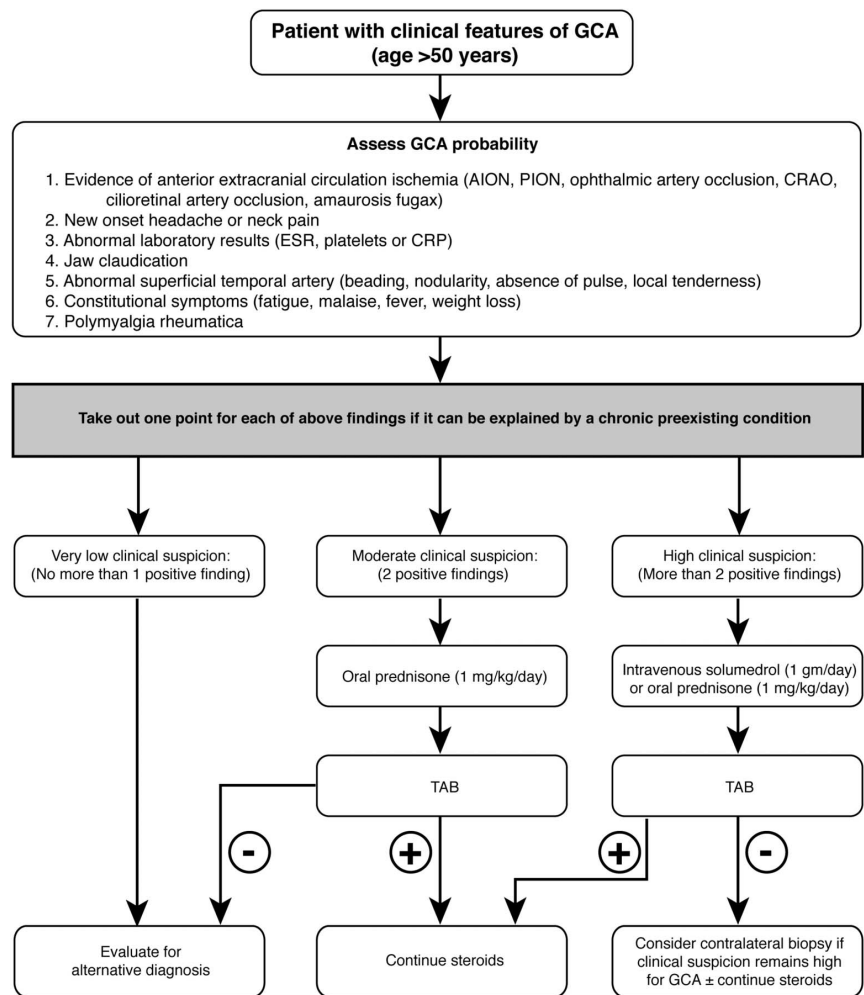
Conflits d'intérêts

- Intérêts financiers
- Liens durables ou permanents
- Interventions ponctuelles
- Intérêts indirects : Congrès : Amgen, UCB



Maladie de Horton

- Vascularite du sujet âgé la + fréquente
- Clinique : variable, peu spécifique ; 23 % manifestations ophtalmologiques (4,4% perte de vision unilatérale)
 - ✓ Difficultés diagnostiques : pas d'examen spécifique ; BAT + 75%
 - **Errance et retard diagnostique +++**
- Traitement
 - ✓ En urgence
 - ✓ Corticothérapie systémique



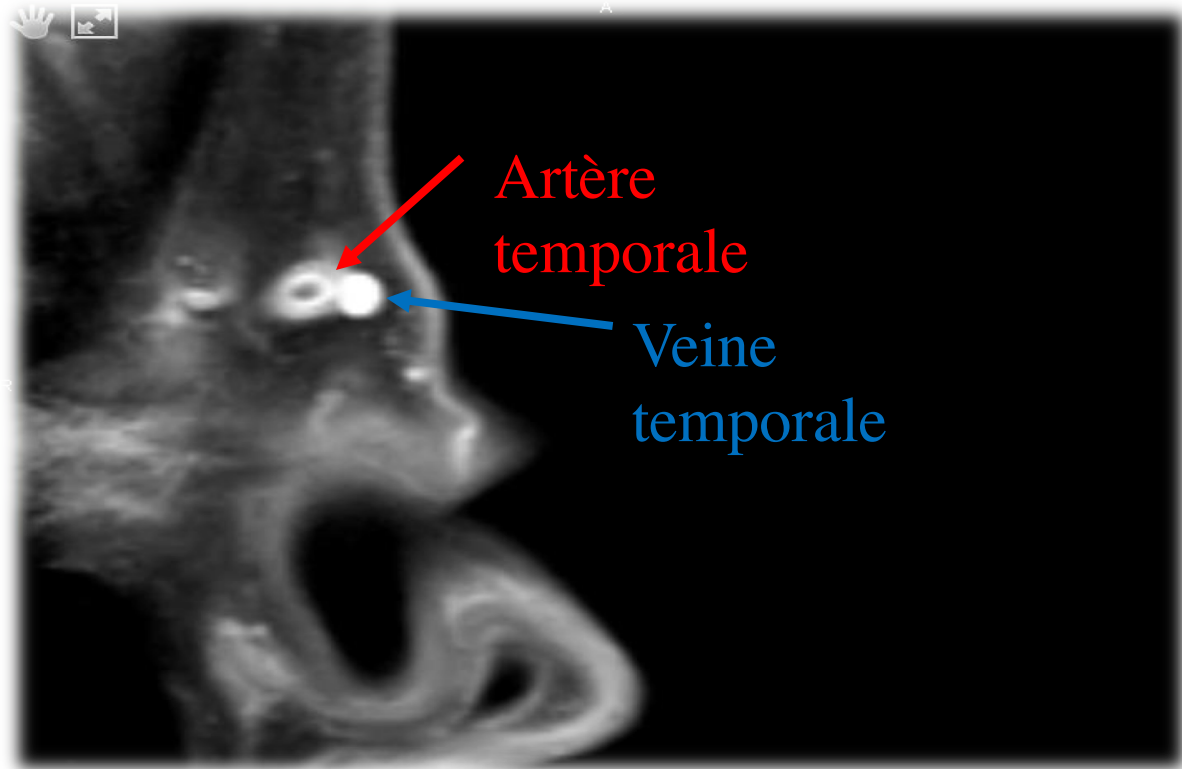


Etude d'imagerie multi-modale

- Inclusion de tous les patients suspects de maladie de Horton adressés dans notre centre entre décembre 2014- Oct 2017
- 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

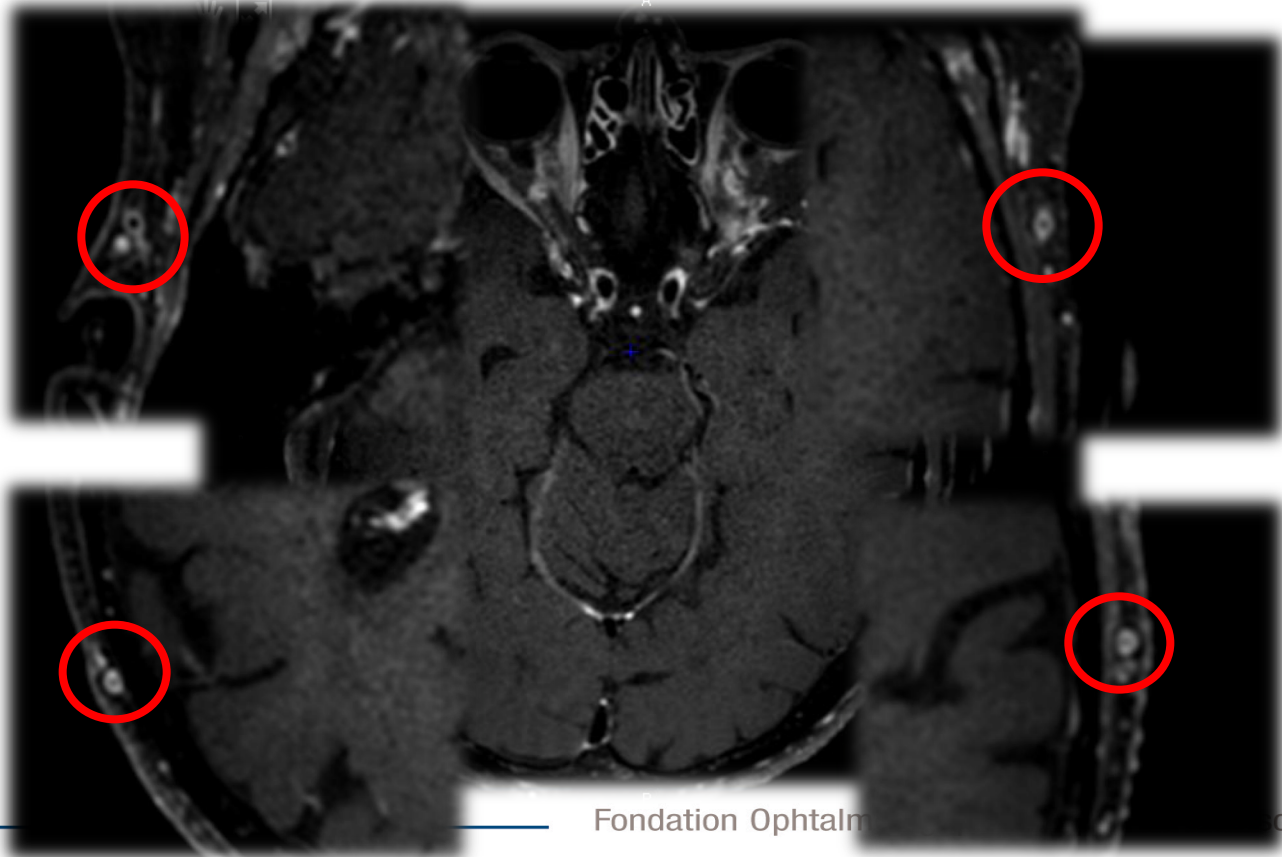


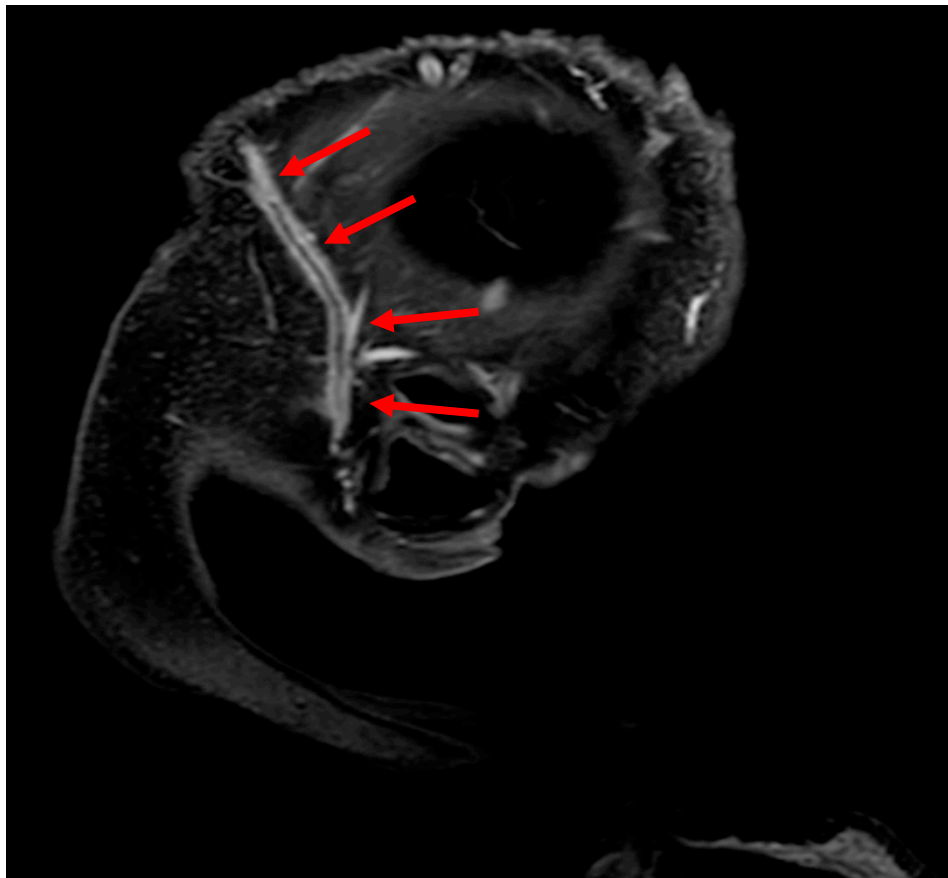
Angio IRM des TSA





Angio IRM des TSA

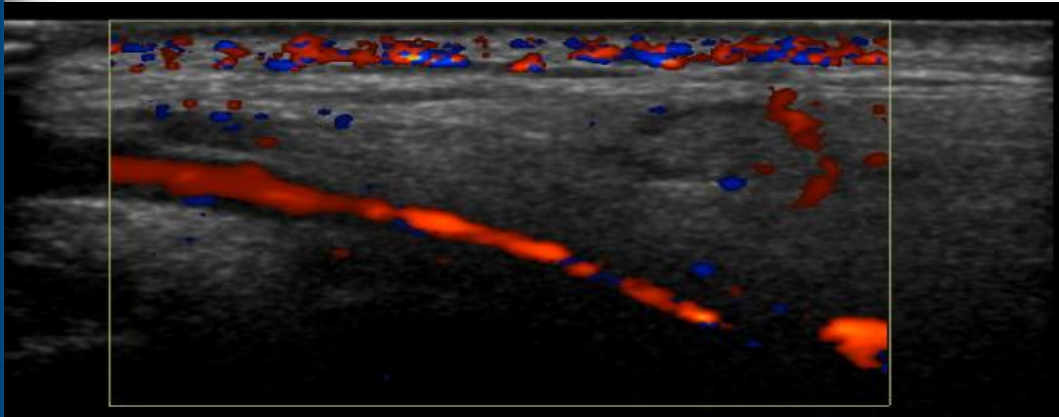




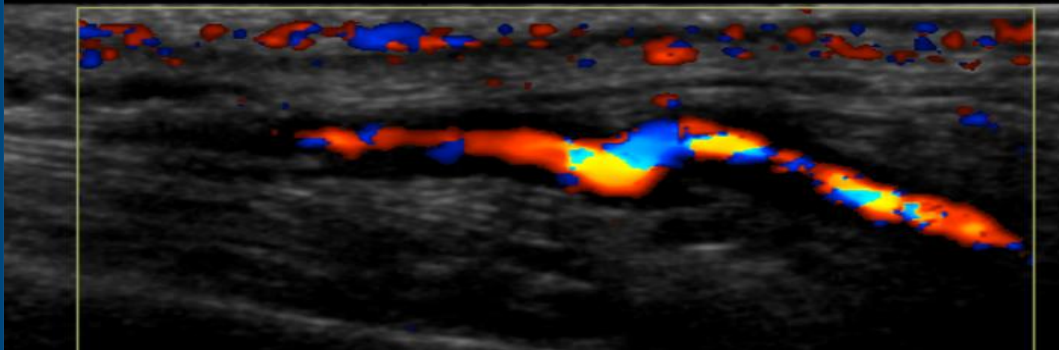
Epaississement et prise de contraste de l'artère temporale superficielle



Echographie TSA + A. Temporales



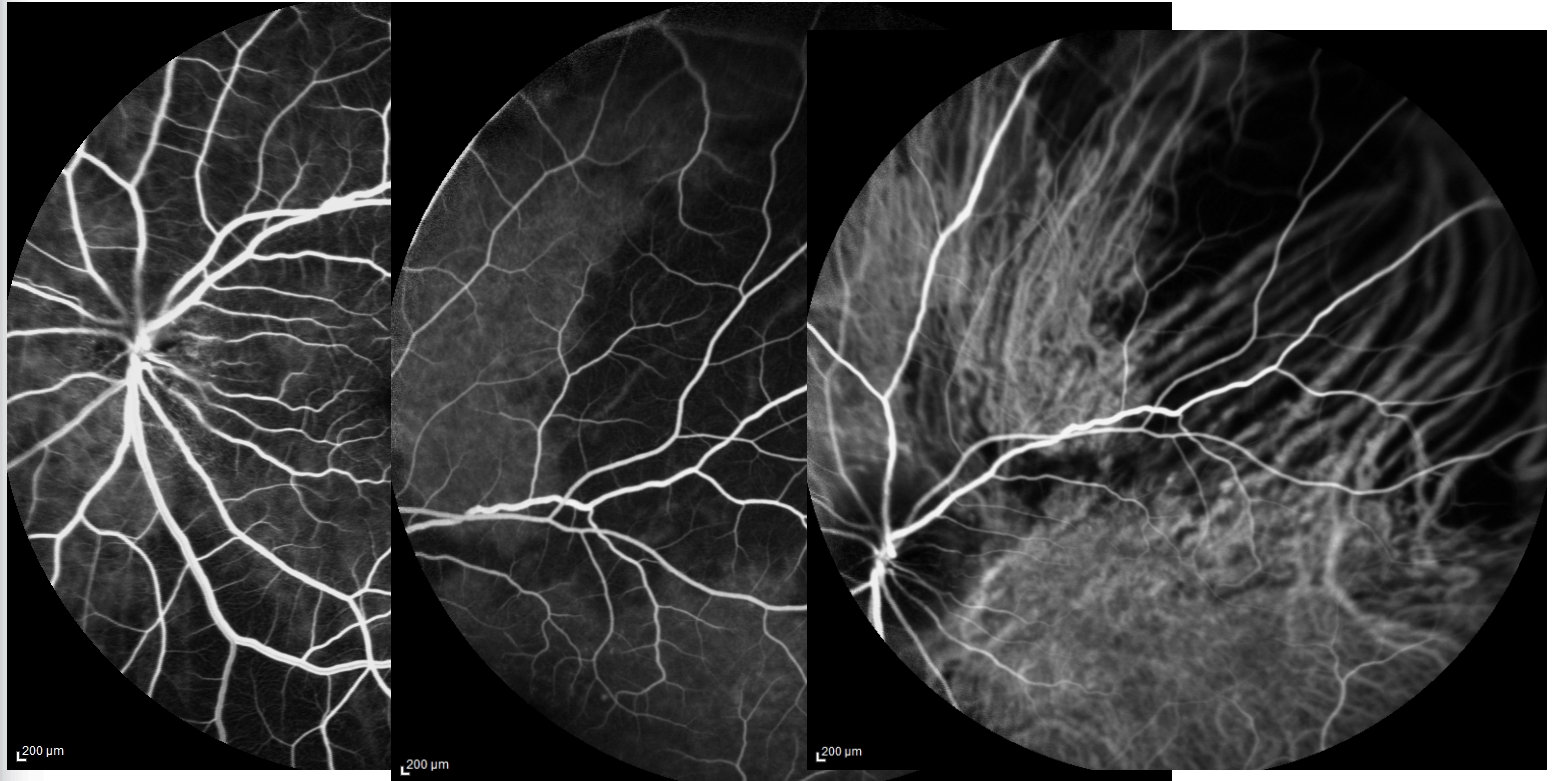
Artère temporelle superficielle normale



Epaisseur pariétal de l'artère temporelle 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	

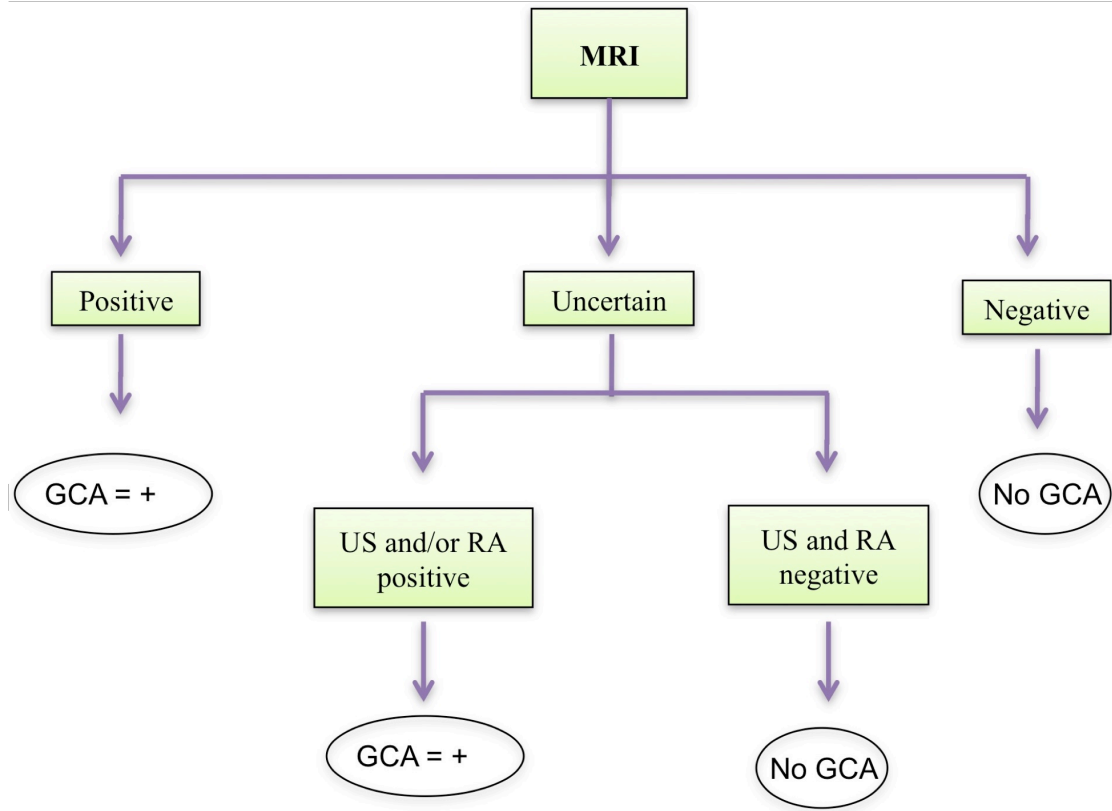


Résultats (2)

- 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



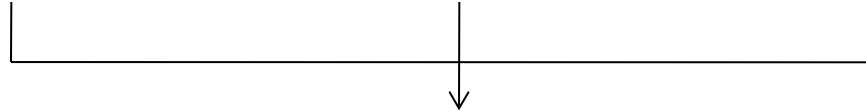
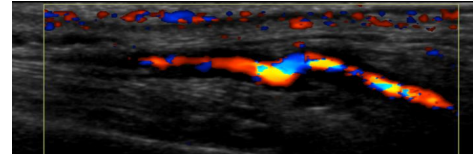
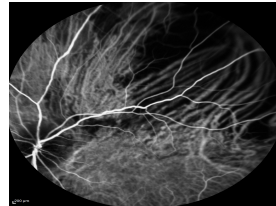
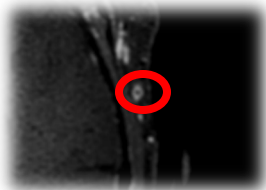
Résultats (3)





Conclusion

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



Horton ?



Perspectives

- Evaluation de l'activité de la maladie
- Importance de la rapidité de la prise en charge :
 - Urgence diagnostique
 - Urgence thérapeutique
- Retard de prise en charge : facteur de mauvais pronostique
- Filière SOS HORTON
 - ✓ Email : sos-horton@for.paris



Remerciements

- Julien Savatovsky, Augustin Lecler, Frédérique Charbonneau
- Thomas Sené, Tifenn Leturcq
- Catherine Vignal, les urgences ophtalmologiques
- Laurence Salomon, Hervé Picard, Sarah Azouaou, Sidonie Adam