

# Quelles sont les manifestations visuelles dans la maladie de Horton ?

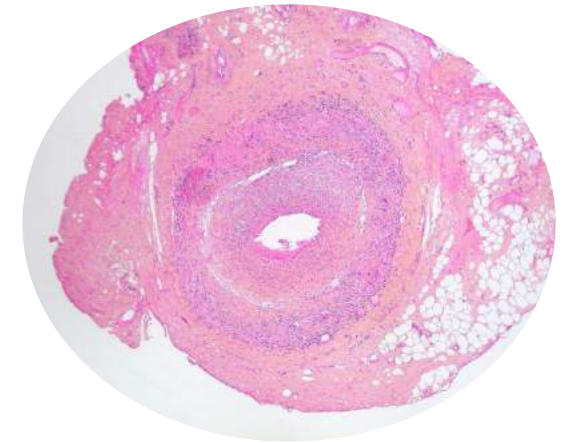


C Vignal Clermont,



# Introduction

- Horton : vascularite granulomateuse systémique
- Artères de gros et moyen calibre, aorte et ses branches , surtout carotides externes et vertébrales
- Atteinte de l'artère ophtalmique fréquente
- **1/3 des patients ont une atteinte visuelle**
- **20% des patients démarrent par symptômes et signes visuels**
- **Près de la ½ des atteintes sont bilatérales**
- **15 % de baisse visuelle permanente**



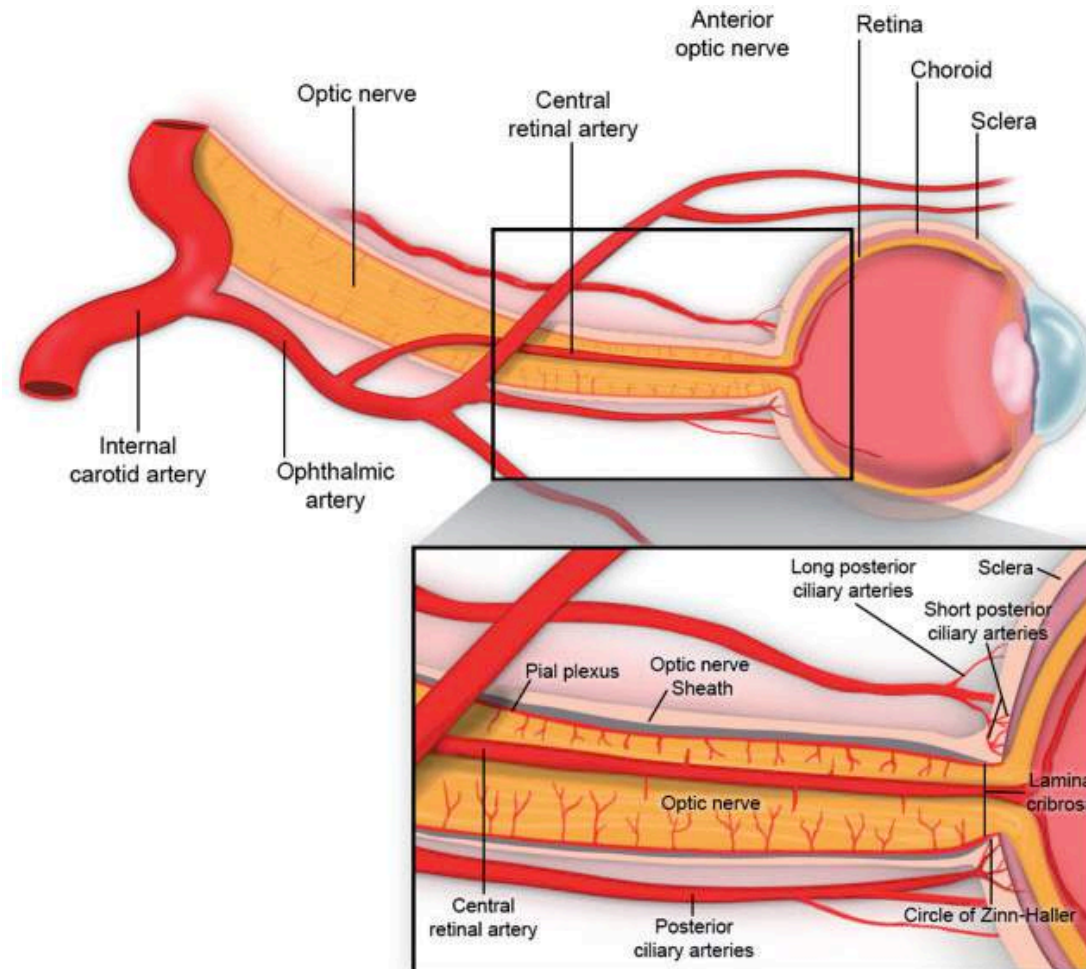
**URGENCE**



# Quelles types d'atteintes ? Afférentes et efférentes

## Afférentes +++

- ❖ TVMT
- ❖ Baisse visuelle (Rétine/ NO/ globe)
- ❖ Troubles du champ visuel (occipital)
- ❖ Hallucinations visuelles



## Efférentes

- ❖ Diplopie transitoire
- ❖ Diplopie
  - ❖ Muscle
  - ❖ POM
- ❖ AVC du tronc



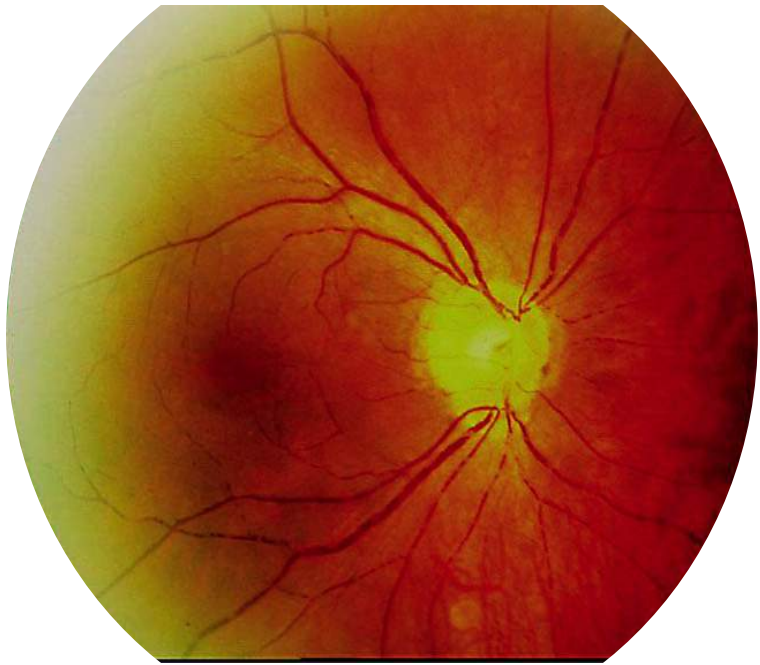
# Symptômes et signes

## Quand suspecter une maladie de Horton ?

- 64 ans,
- 100 épisodes de TVMT droits depuis 5 jours
- Durée 1 mn et récupération
- Aucun autre symptôme

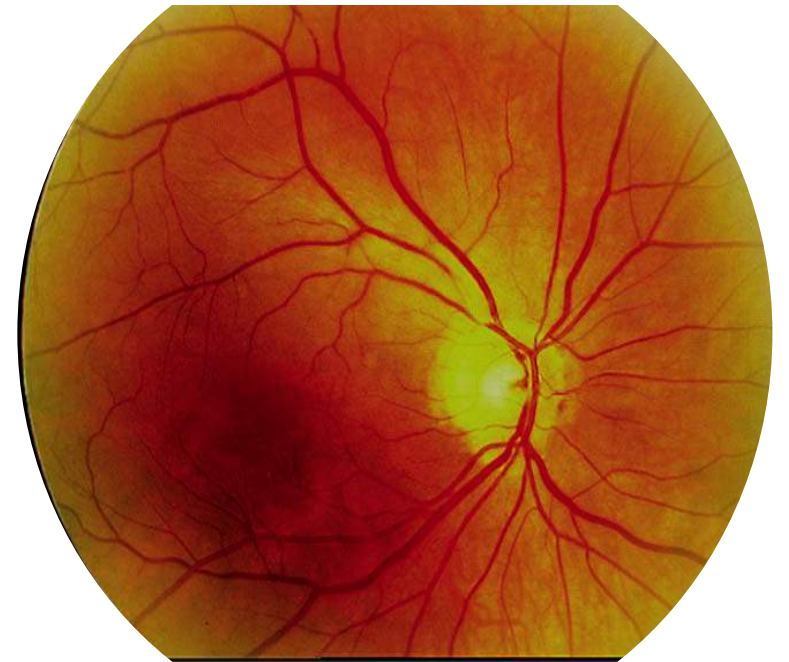


15 s



## Trouble visuel monoculaire transitoire

30 s      35s  
36s      38 s



**Vs :118**  
**CRP : 25**

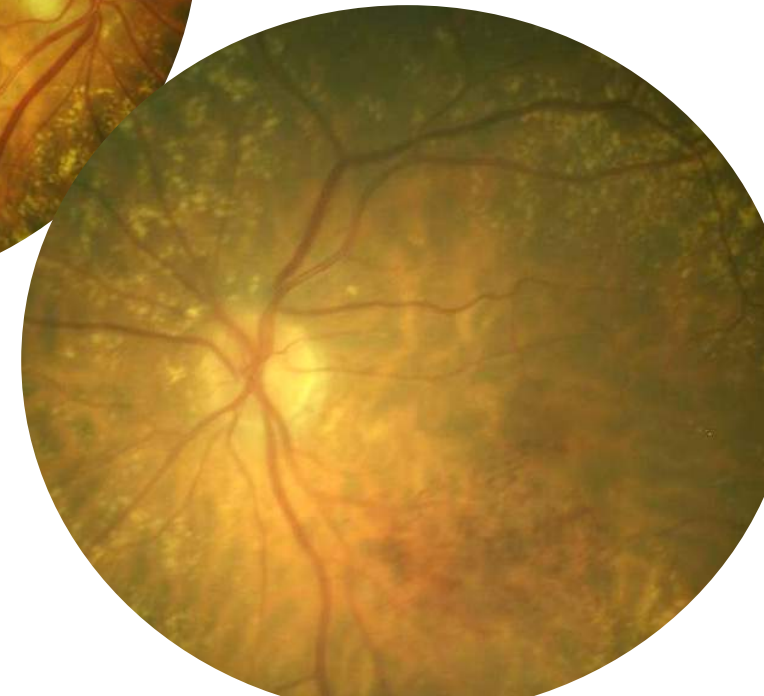
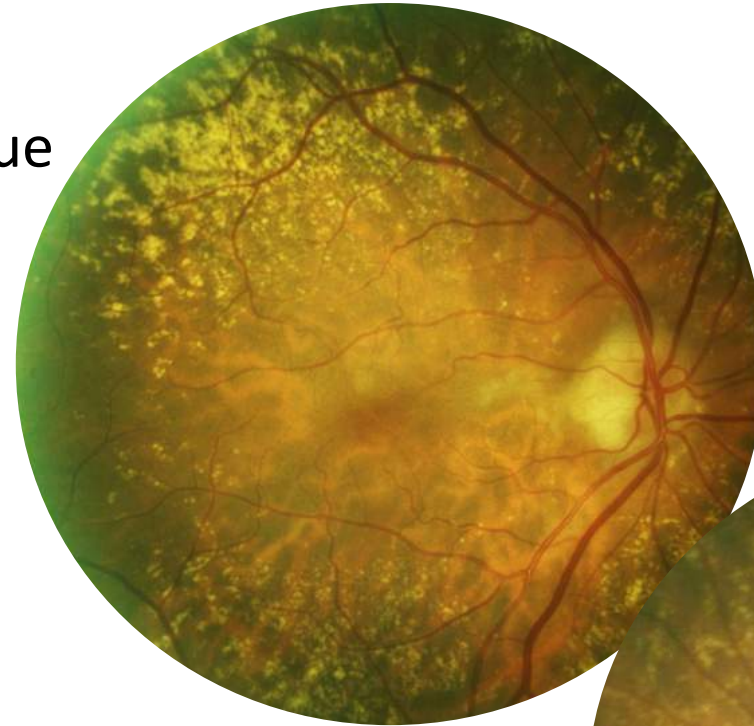




# Madame N , Lucienne, 89 ans

## Baisse visuelle droite depuis 3 jours

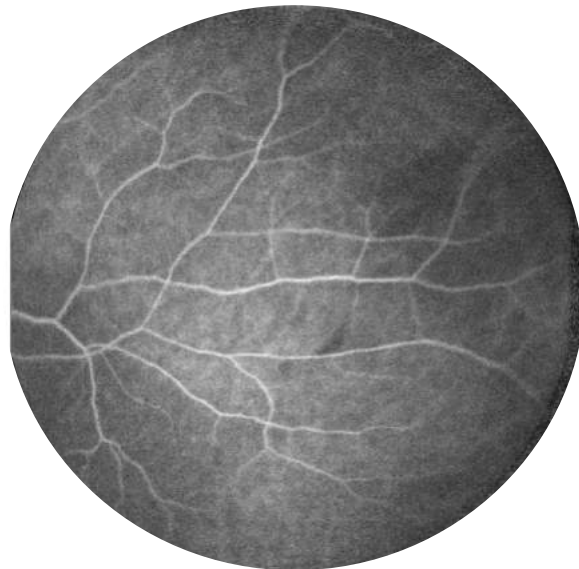
- ATCD : HTA, AC/FA , neuropathie périphérique
- TT : prégabaline, Flécaïne, Lecarnidipine, acide acétylsalicylique
- AV 0,4 P10 OD / OG 0,25 P6
- Signale des céphalées récentes, temporales
- VS : 35/65
- CRP : 57





## Baisse visuelle

**NOIA dans le cadre d'une maladie de Horton Ischémie bilatérale**

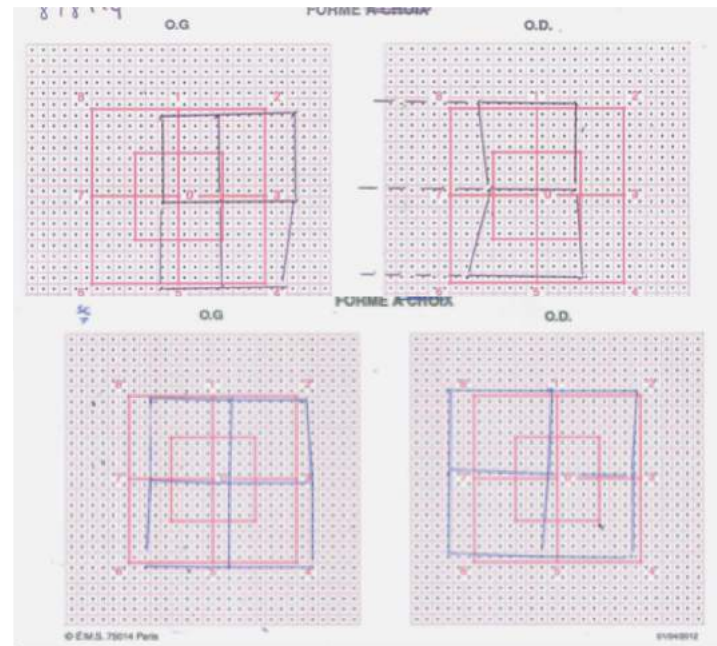




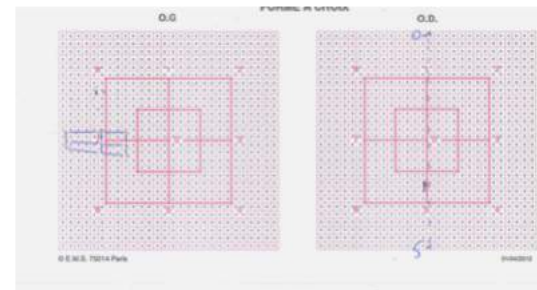
# Quand suspecter une maladie de Horton ?

## Madame J, 78 ans

- ATCD : HTA, cholestérol
  - Paralysie du VI gauche isolée
- VS et CRP normales , IRM normale
- Amélioration spontanée en trois semaines



- Apparition d'une paralysie du III gauche extrinsèque complète la semaine suivante

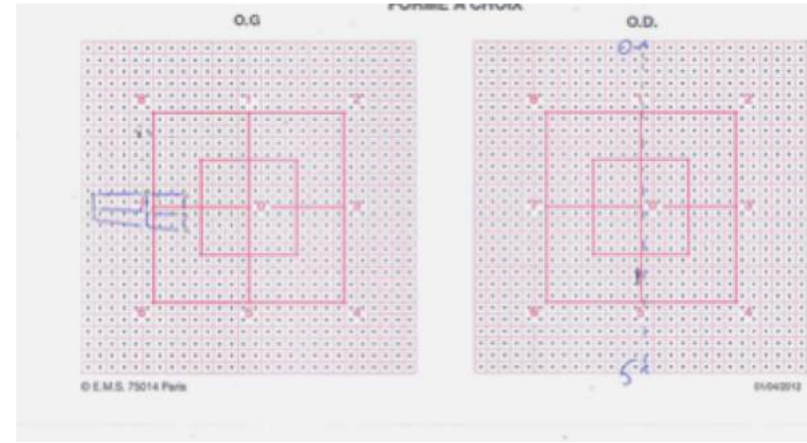






# Quand suspecter une maladie de Horton ?

- III gauche extrinsèque
- **VS 40/ 65 CRP 42**



- PET scanner : atteinte inflammatoire des gros troncs de la l'aorte, des vaisseaux du cou
- Biopsie de l'artère temporale diagnostic de maladie de Horton.
- 3 bolus de MPX puis relayés par une corticothérapie orale à 1 mg/kg/jour.



# Quand suspecter une maladie de Horton ?

- Devant des **troubles visuels(CMT) ou oculomoteurs (diplopie) transitoires**
- Devant une **baisse visuelle : neuropathie optique ischémique antérieure aiguë**, en particulier si elle est sévère, chez un sujet âgé, avec des SF de Horton et une papille controlatérale non à risque, **plus rare une NOI postérieure, une OACR**, voire une ischémie oculaire
- Devant une **diplopie : POM (III>VI)** chez un sujet âgé
- Devant des **céphalées** chez un sujet âgé



# Symptômes liés au Horton

- Méta analyse de la littérature chez des patients Horton (BAT + ou critères ACR)
- 20% des patients sont asymptomatiques

<b>Symptômes</b>	<b>% patients Horton</b>
Claudication mâchoire	34-50
Céphalées	67-75
Hyperesthésie scalp	31-50
AEG (fièvre, fatigue, baisse poids)	35-50
PPR	34-50
<b>SF visuels</b>	<b>20-50</b>
• transitoires	10-30
• permanents	5-19
<b>Diplopie</b>	<b>5-15</b>



# Symptômes oculaires et Horton

## ❖ Fréquence des symptômes transitoires ++

85 patients : 30,6% de TVMT

*Hayreh SS, Podhajski PA, Zimmerman B . Ocular manifestation of giant cell arteritis Am J Ophthalmol 1998 125 : 509-550*

## ❖ Quand baisse visuelle définitive : retard diagnostique ?

35% signes généraux > 10 mois avant baisse visuelle

65% les signes visuels transitoires depuis plus de 8,5 jours

Délai diagnostique 9 semaines en my (méta analyse) et 7.7 s avec signes crâniens

*Font C, Cid MC, Coll V et al Br J Rheumatol 1997, 36 : 251-54.*

*Schmidt T, Vaith P, Hetzel A Clin Exp Rheumatol 2000, 20 : 61-63*

*Diagnostic delay for giant cell arteritis – a systematic review and meta-analysis Prior et al. BMC Medicine (2017) 15:120*

## ❖ Risque de bilatéralisation rapide en l'absence de traitement : 122 cas de Horton de la Mayo Clinic, **21% BAV bilatérale**, rare après 1-2 s de traitement

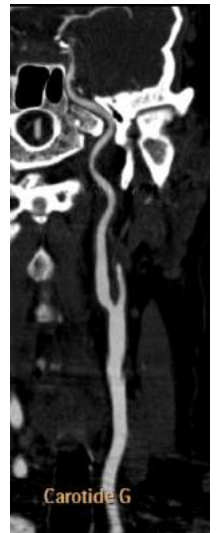
## ❖ Cécité d'un ou 2 yeux environ 8% à 6 mois . Facteurs de risque : ATCD d'AVC (OR 4.47) et anomalies vasculaires périphériques (OR 9.02)

*The association of vascular risk factors with visual loss in giant cell arteritis Yates M et al. Rheumatology 2017;56:524528*



# Symptômes oculaires et Horton

- Environ 20% des patients avec symptômes visuels n'ont pas de symptômes systémiques (Horton occultes)
- Ces patients sont plus âgés et ont des marqueurs de l'inflammation plus bas
- Souvent FdR vasculaire associés



*Tugal-Tutkun I, Systemic vasculitis and the eye. Curr Opin Rheumatol 2016;28*  
*Vodopivec I , Rizzo JL . Ophthalmic manifestations of giant cell arteritis Rheumatology 2018;57:ii63ii72*



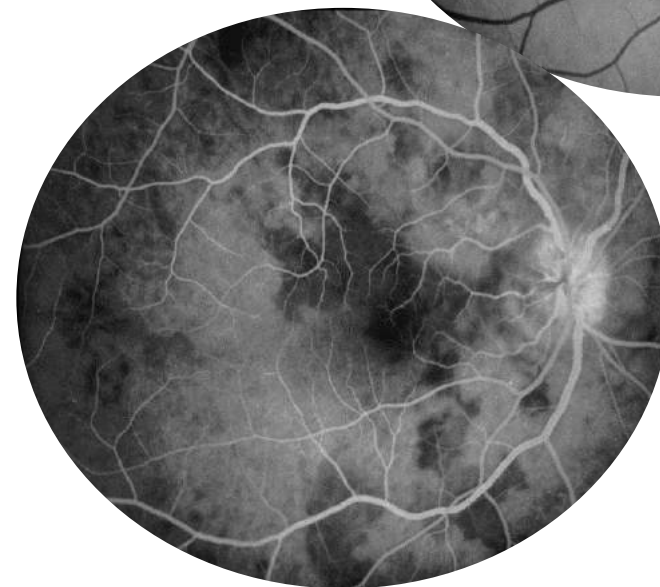
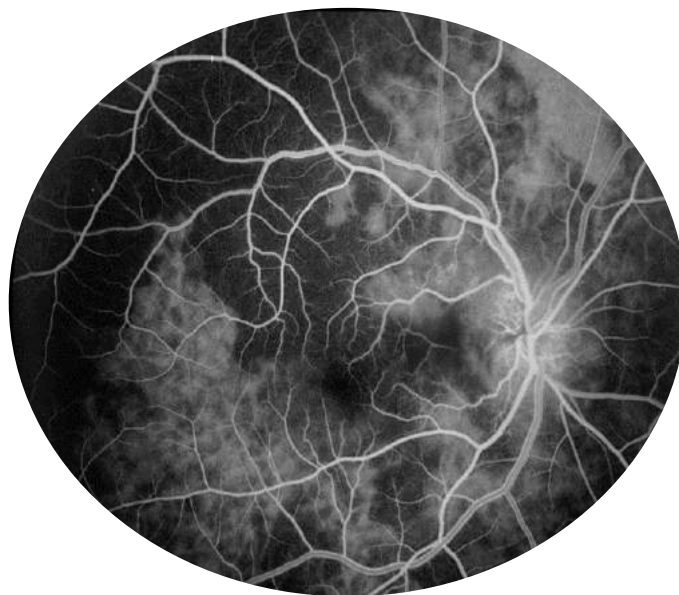
# Pathologie OPH et Horton

Manifestations oculaires	Fréquence si atteinte visuelle
<b>Neuropathie optique ischémique</b>	
▪ <b>NOIA</b>	<b>88-92,3</b>
▪ NOIP	7,1
<b>Ischémie rétinienne</b>	
▪ OACR	4-14,4
▪ Cilio rétienne	10-21,8
▪ Nodules cotonneux	Jusqu'à 33%
<b>Ischémie choroïdienne</b>	rare
<b>Ischémie du SA</b>	Rare mais hypotonie fréquente
<b>Troubles OM</b>	5,9-15 (stt POM , MOM et orbite rares)
<b>Sclérite, kératite, ischémie oculaire</b>	Rare



# NOIA Artéritique : la plus fréquente

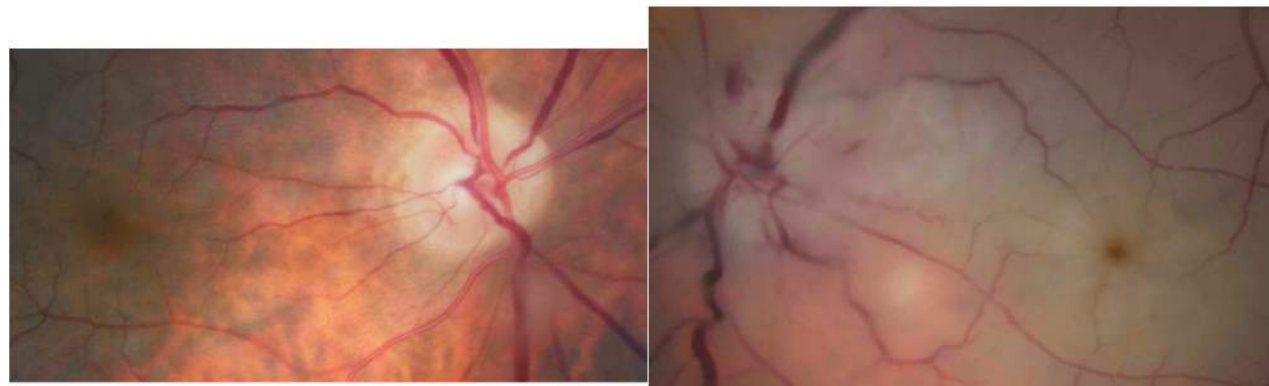
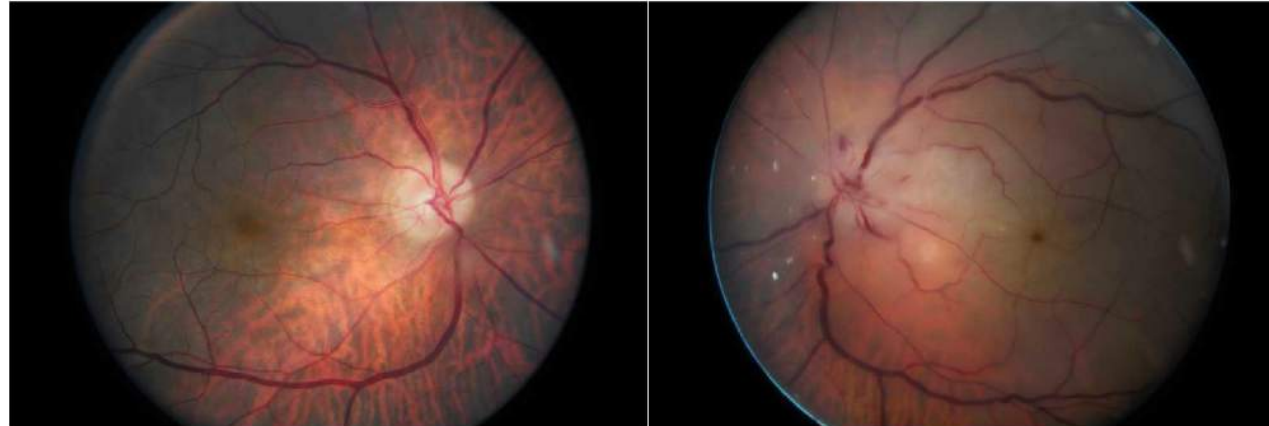
- L'angiographie est presque pathognomonique si
  - retard circulatoire chorôidien étendu ou sectoriel (80% des cas, *Borruat 1997*)
  - occlusion d'une cilio-rétinienne
  - OACR + ischémie chorôidienne + NOIA



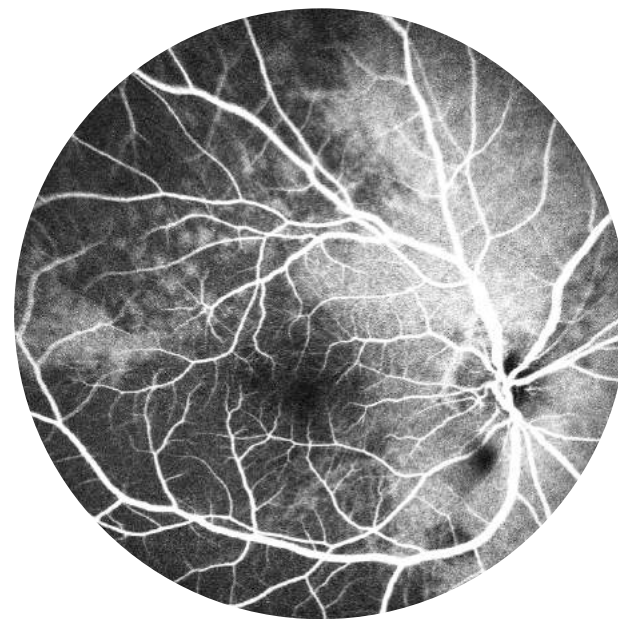


# Ischémie rétinienne : OACR

- Mr O. Rabah , 77 ans
- DID et HTA
- Suivi pour une PPR, sous 10mg de Prednisone
- Présente des TVMT droits et gauches , dans un contexte de céphalées puis BAV OG pas de PL
- AV OD 4/10







**6 décembre 2016 : VS 95 CRP 45**



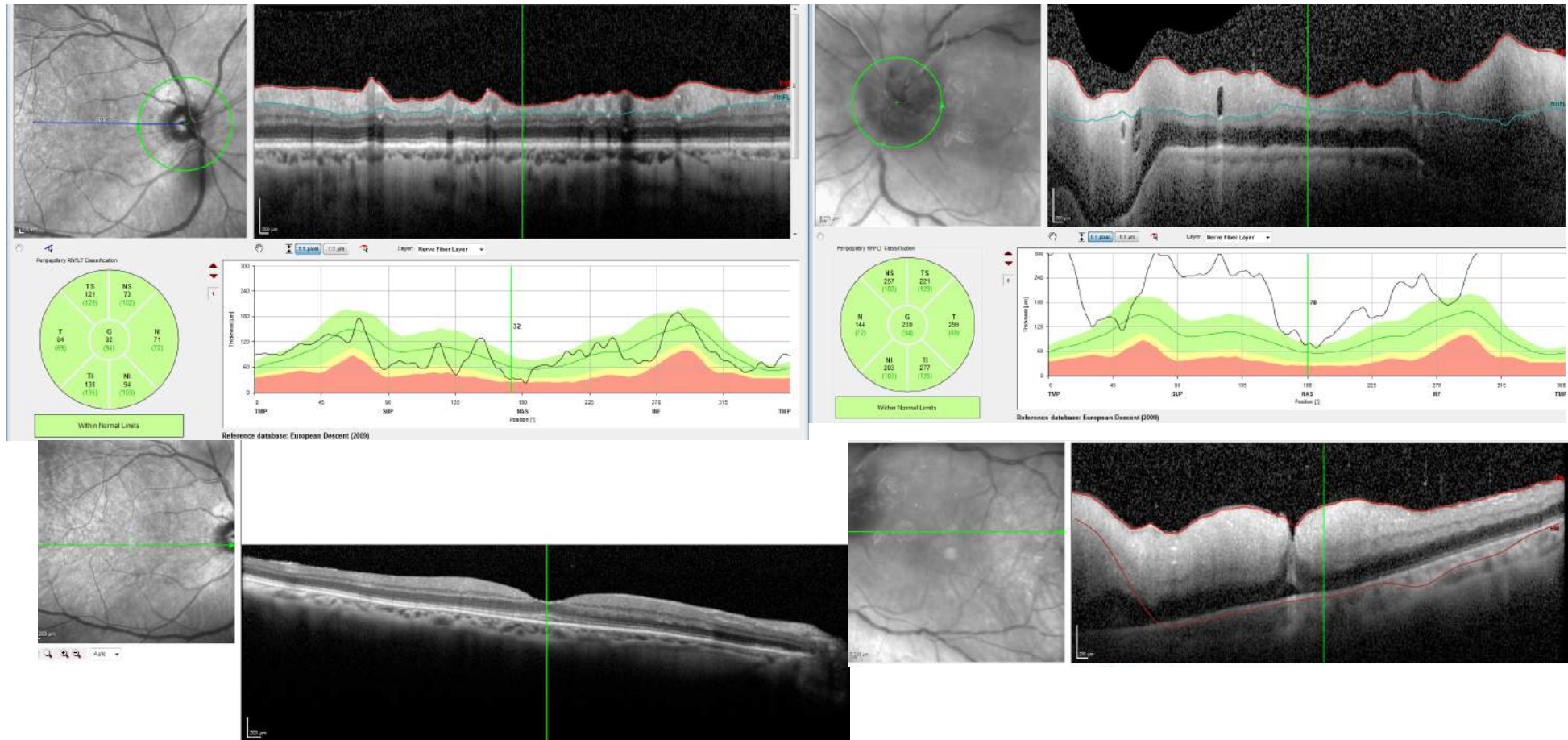
38 secondes  
3 mn 26

3 mn 12  
4 mn 44





6 décembre 2016

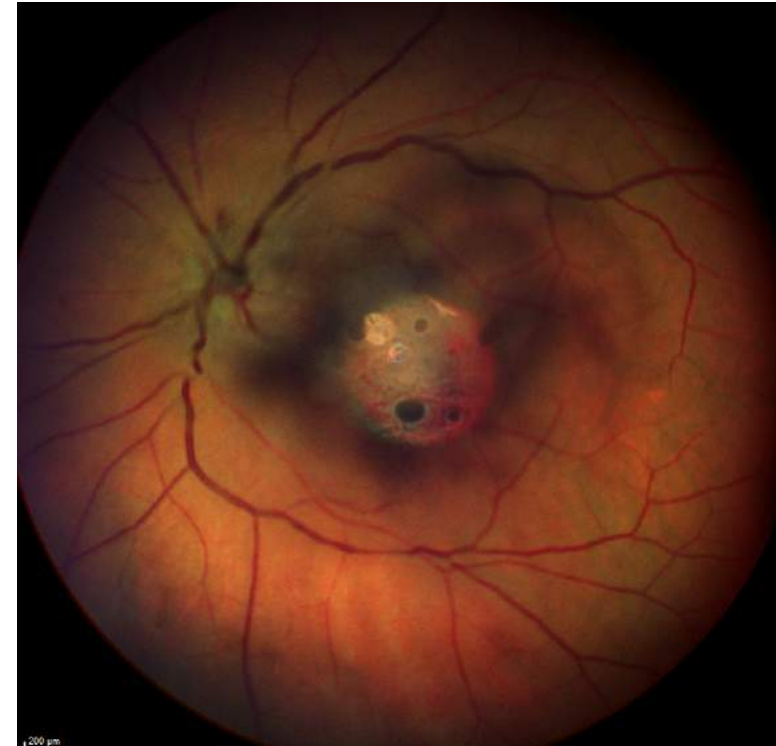


Bolus de MPX 1 g/j et anti agrégants.



# Le 16 décembre 2016

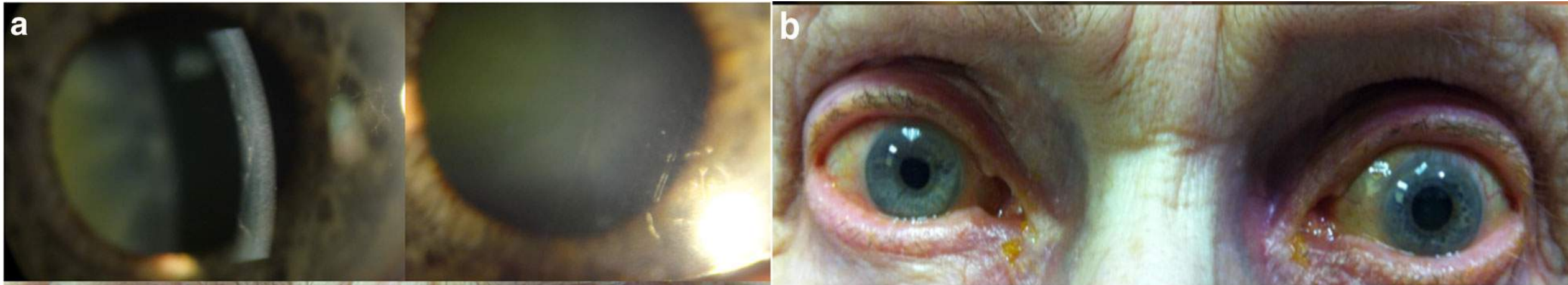
## PL temporale OD / Absence de PL OG



Essai de traitement par Tocizilumab (Roactemra<sup>®</sup>)



# Ischémie oculaire/ orbitaire



## Ischémie du segment antérieur

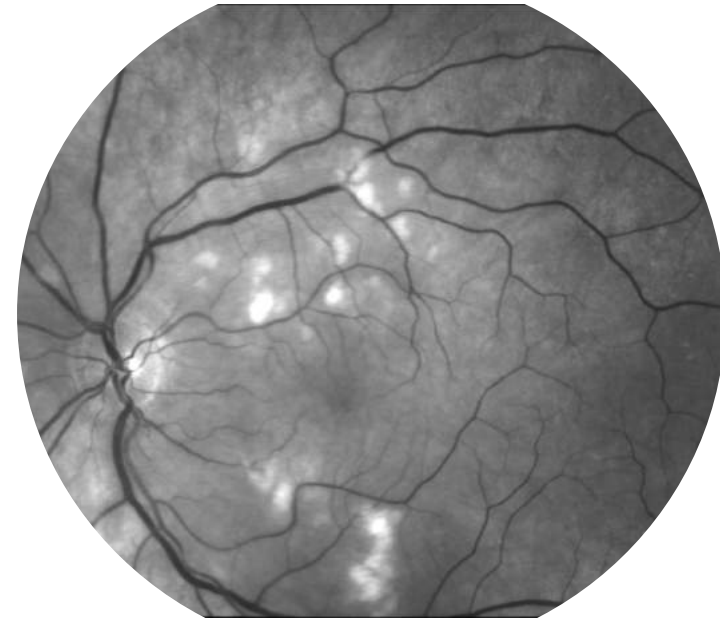
Isolée ou associée à isch. Oculaire  
Atteinte des A ciliaires antérieures +/-  
postérieures  
Hypotonie / plis Descemet

## Anisocorie

III  
Pupille tonique (rare +++)  
Horner (rare +++)



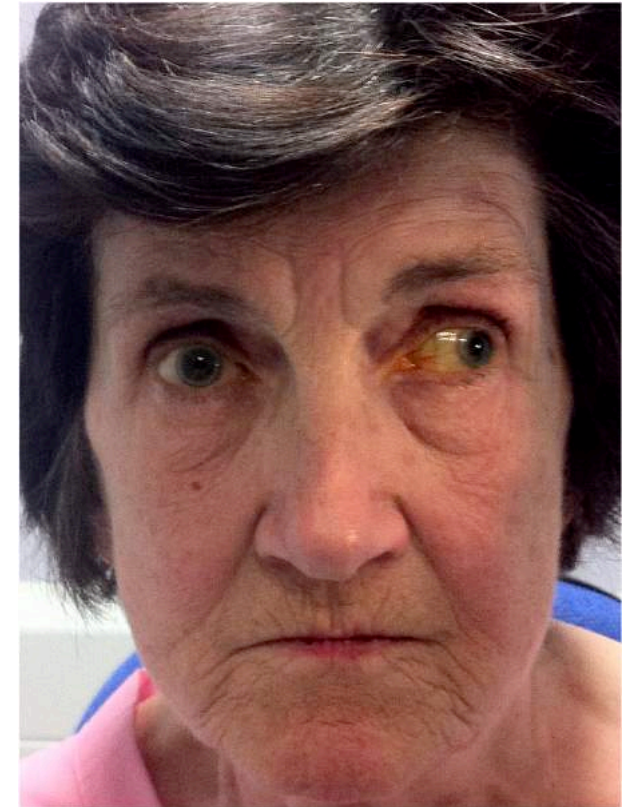
# Ischémie oculaire





# Atteintes oculomotrices et Horton

- ❖ Plus rare : 5 à 15%, souvent transitoire (et de mauvais pronostic)
- ❖ Atteinte musculaire par ischémie artérielle orbitaire
- ❖ **Neuropathie ischémique (le plus souvent III extrinsèque)**
- ❖ Atteintes ischémiques du tronc cérébral +++





# III et Horton

- **Patiente de 69 ans**
- ATCD
  - Phlébite à répétition (sous AVK)
  - Dysthyroïdie tt par iode radioactif
- Ophthalmoplégie peu douloureuse de l'œil droit:
  - Paralysie partielle III droit:

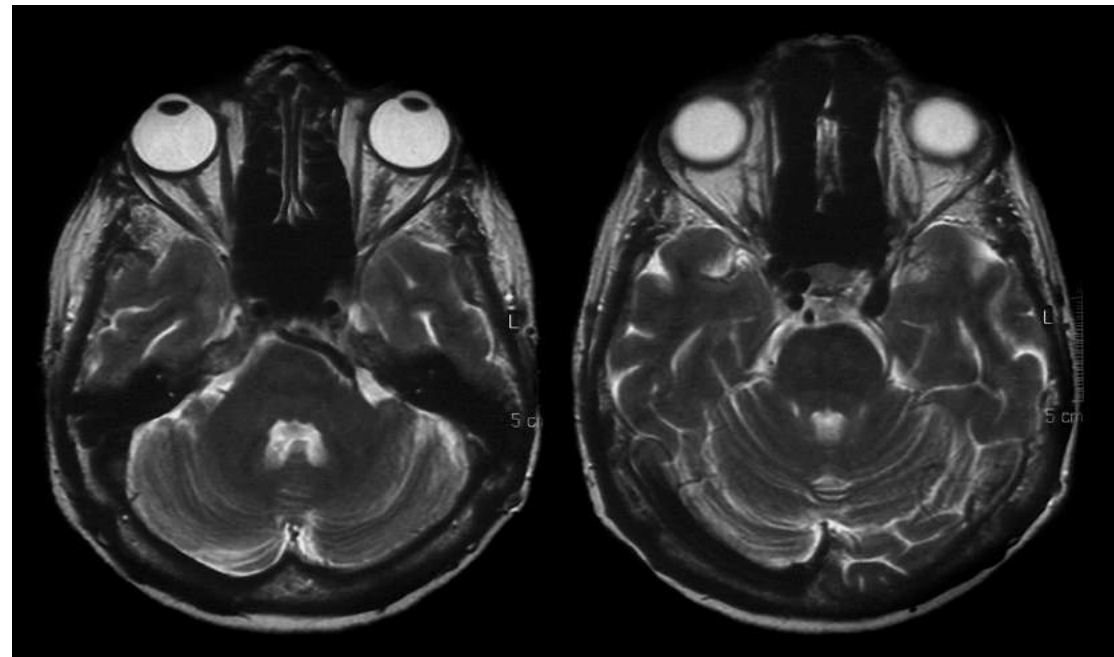






# Evolution

- **VS: 105 / CRP: 54**
- **Biopsie artère temporale: artérite de Horton**
- Corticothérapie:
  - Plus de céphalées
  - Récupération en 1 mois





# Ischémie cérébrale et Horton

- ❖ Risque d'AVC majoré chez patients Horton, parfois révélateur
- ❖ Surtout AVC vertébro basilaires (70%)
- ❖ Atteinte occipitale : retrouvée jusqu'à 7% des patients avec Horton (mais moins dans série de Rizzo) , mais le Horton est rare dans les AVC ischémiques 0.15% , c a d incidence annuelle de stroke par Horton est 250 moins que le risque de stroke tout confondu noté en 2005 : 189/100 000/ an (0.76/ 100 000 / an
- ❖ L'existence d'un syndrome inflammatoire biologique est un argument majeur mais il est absent dans 4–10 % des cas

- *Giant Cell Arteritis-related Stroke: A Retrospective Multicenter Case-control Study. J Rheumatol. 2017 Mar;44(3):297-303*
- *Cerebrovascular accident in patients with giant cell arteritis: A systematic review and meta-analysis of cohort studies P. Ungprasert et al. Seminars in Arthritis and Rheumatism 46(2016)361–366*
- .



# Conclusion : take home message

- L'artérite giganto cellulaire est une maladie de la personne âgée
- Atteintes ophtalmologiques du Horton variées dominées par la **NOIA**
- Troubles transitoires présents jusqu'à 30% des cas **URGENCE**
- Les symptômes généraux peuvent manquer
- Démarche « policière » : terrain / symptômes / Signes (angiographie) / autres arguments d'examen non OPH / biologie/ imagerie
- **Prise en charge multidisciplinaire et traitement en urgence pour éviter les séquelles visuelles**



# Merci de votre attention



Fondation Ophtalmologique  
Adolphe de Rothschild



Vision And  
**Handicaps**  
ÎLE-DE-FRANCE