



Qu'est-ce que la maladie de Horton ?



Dr Olivier Lidove



Institut Médecine Interne Est Parisien

Filière « SOS Horton »

Fondation Adolphe de Rothschild, 8 Novembre 2018

Disclosures

- Travel grants and speaker honoraria from:
 - Amicus
 - Genzyme/Sanofi
 - Shire HGT

Historique

- Dès le X^e siècle, Ali Ibn Isa de Bagdad décrit l'association d'une cécité et d'une artérite temporale. Ensuite Hutchinson, en 1890, fait la première **description clinique** de l'artérite gigantocellulaire. Enfin en 1932, Bayard Taylor Horton et Magath font la description histopathologique de l'artérite temporale à cellules géantes à propos de deux cas.

Wikipedia

- La **maladie de Horton** (ou **artérite giganto-cellulaire**) est une maladie inflammatoire des vaisseaux. Cette maladie touche particulièrement les **sujets âgés**. Elle est connue aussi sous le nom d'**artérite temporale**, du fait que cette artère (temporale superficielle) est souvent affectée au cours de la maladie.



Terminologie & Nomenclature

- Définition
 - *L'ACG doit être définie comme une artérite de l'aorte et/ou des branches de l'**aorte** chez un sujet de plus de 50 ans responsables d'une **atteinte céphalique** (clinique ou histologique) **ou ophtalmologique***

PubMed

National
Library
of Medicine 

"Horton's disease"

- **Search results**
- **Items: 379**

« Temporal arteritis''

- **Search results**
- **Items: 2160**

« Giant cell arteritis"»

- Search results
- Items: 7030

En dehors de nos frontières ...

- « I'd like to know if in Horton's disease »
- What ???
- I don't understand ...
- Next question ???
 - Temporal arteritis
 - Giant cell arteritis

Institut Médecine Interne Est Parisien

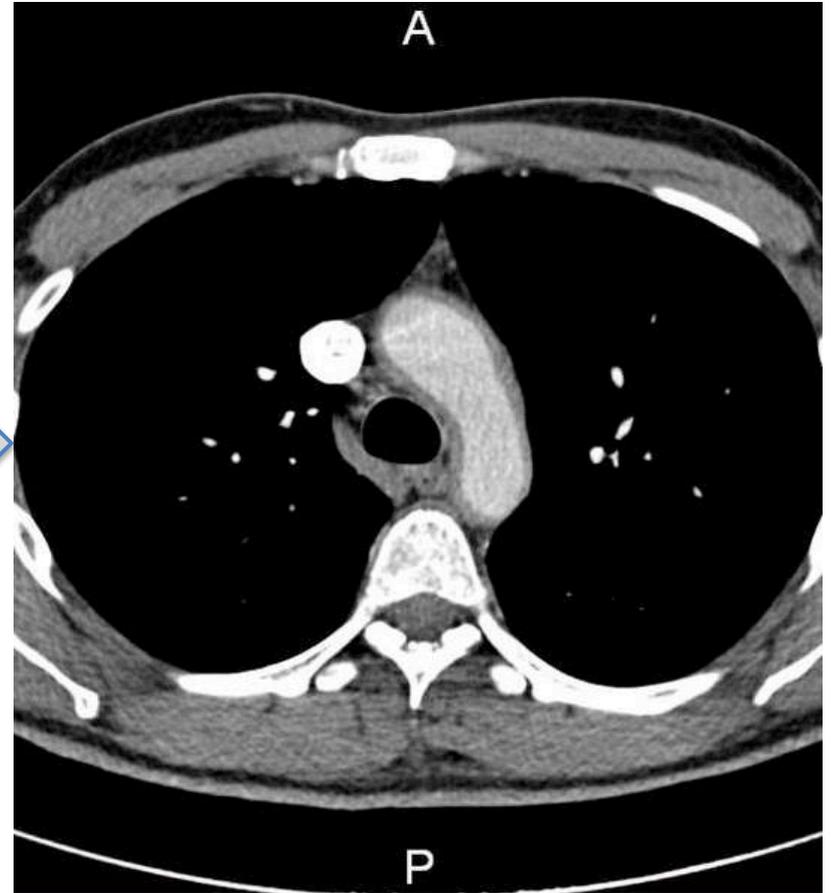


Labellisation Juin 2017 de l'Institut :

- **Centre de Compétence Maladies auto immunes et systémiques rares**



Concept de l'ACG



Spondylarthropathie certaine



Spondylarthropathie certaine



Diagnostic ?



Diagnostic ?



**Delaval L, et al.
New insights on tuberculous aortitis
J Vasc Surg 2017;66:209-15.**



Recommandations internationales

EULAR recommendations for the management of large vessel vasculitis

C Mukhtyar,¹ L Guillevin,² M C Cid,³ B Dasgupta,⁴ K de Groot,⁵ W Gross,⁶ T Hauser,⁷ B Hellmich,⁸ D Jayne,⁹ C G M Kallenberg,¹⁰ P A Merkel,¹¹ H Raspe,⁶ C Salvarani,¹² D G I Scott,¹³ C Stegeman,¹⁰ R Watts,¹⁴ K Westman,¹⁵ J Witter,¹⁶ H Yazici,¹⁷ R Luqmani,¹ for the European Vasculitis Study Group

BSR and BHPR Guidelines for the management of giant cell arteritis

Bhaskar Dasgupta¹, Frances A. Borg¹, Nada Hassan¹, Leslie Alexander¹, Kevin Barraclough², Brian Bourke³, Joan Fulcher⁴, Jane Hollywood¹, Andrew Hutchings⁵, Pat James⁴, Valerie Kyle⁶, Jennifer Nott⁷, Michael Power⁸ and Ash Samanta⁹ on behalf of the BSR and BHPR Standards, Guidelines and Audit Working Group



« Reco-ACG »

Original article

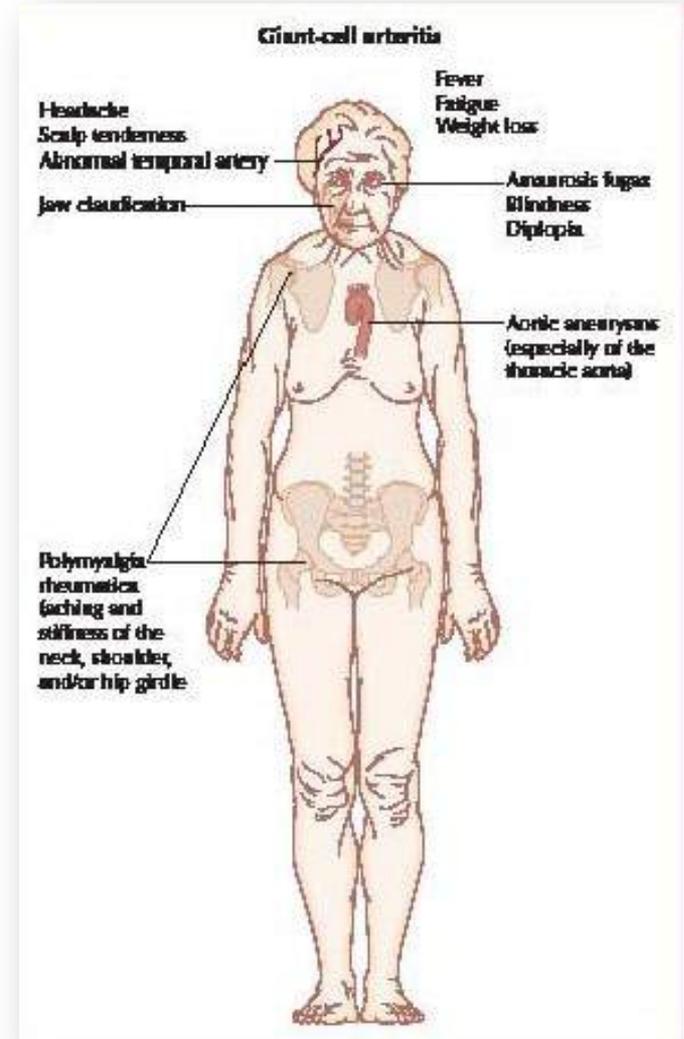
Management of giant cell arteritis: Recommendations of the French Study Group for Large Vessel Vasculitis (GEFA)

B. Bienvenu^a, K.-H. Ly^b, M. Lambert^c, C. Agard^d, M. André^e, Y. Benhamou^f, B. Bonnotte^g, H. de Boysson^a, M. de Menthon^h, O. Espitia^d, G. Fauⁱ, A.-L. Fauchais^b, F. Galateau-Sallé^j, J. Haroche^k, E. Héron^l, F.-X. Lapébie^b, E. Liozon^b, L.-B. Luong Nguyen^h, J. Magnant^m, A. Manriqueⁿ, M. Matt^b, L. Mouthon^o, X. Puéchal^o, G. Pugnet^p, T. Quemeneur^q, A. Régent^o, D. Saadoun^r, M. Samson^g, D. Sène^s, P. Smets^e, C. Yelnik^c, L. Sailer^p, A. Mahr^{h,*}, for the “Groupe d'étude français des artérites des gros vaisseaux (GEFA)”, under the aegis of the “Filière des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires rares (FAI2R)”

« Maladie de Horton »

1990 ACR criteria ($\geq 3/5$):

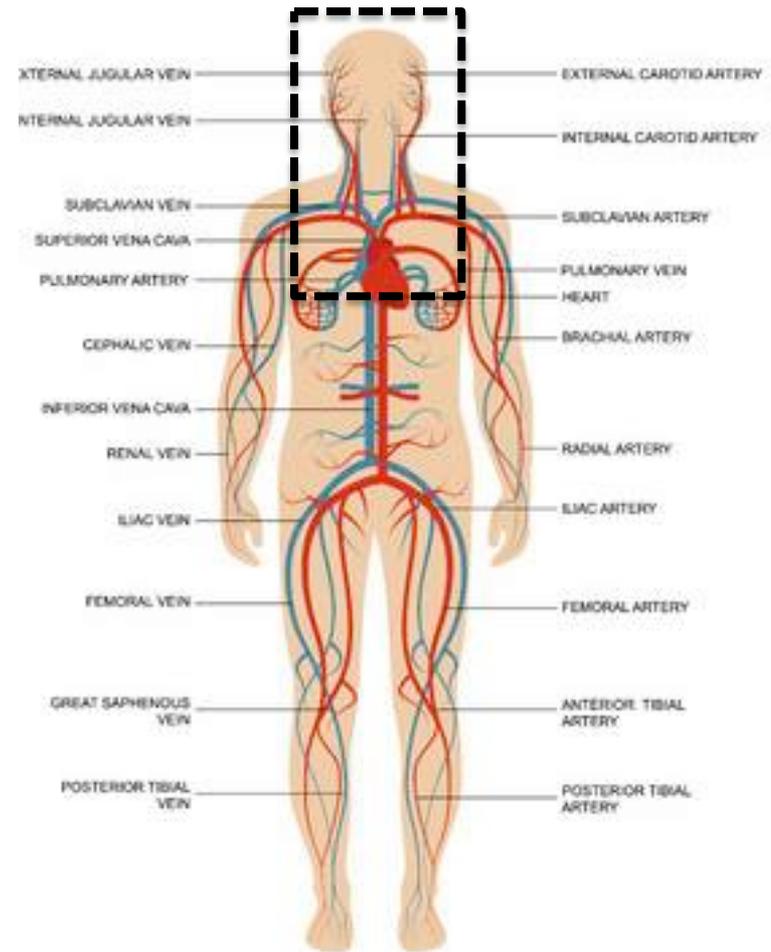
1. Age at disease onset ≥ 50 years
2. New headache
3. Temporal artery abnormality
4. Elevated erythrocyte sedimentation rate (≥ 50 mm/hr)
5. Abnormal artery biopsy
(Sensitivity 93.5%, specificity 91.2%)



« Artérite à cellules géantes »

Dejaco et al. (Rheumatology
2017)

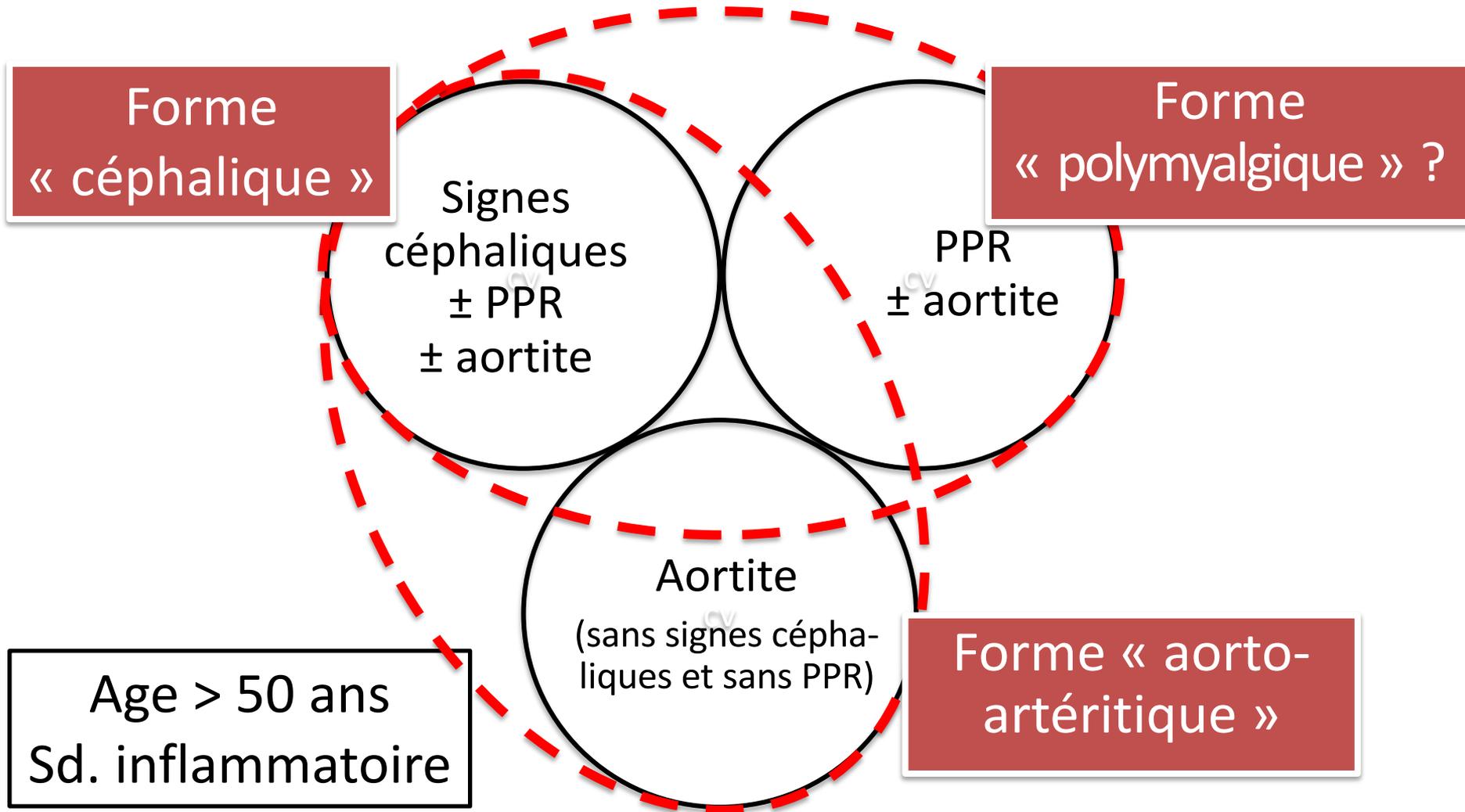
1. Age \geq 50 ans
2. Au moins un parmi :
 - Céphalées récentes
 - Symptômes visuels
 - Baisse de la vision
 - PPR
 - Symptômes constitutionnels
 - Claudication de la mâchoire et/ou de la langue
3. Anomalie de l'artère temporale et/ou d'une artère extra-céphalique
 - Sensibilité à la palpation ou diminution de la pulsation, souffle vasculaire non lié à l'artériosclérose
4. VS \geq 50 mm/h et/ou CRP \geq 10 mg/l
5. BAT anormale et/ou résultat d'imagerie anormal (échographie, IRM et/ou F18-FDG TEP)



Médecine générale

- PPR
- Céphalées **inhabituelles**
- AEG
- Syndrome inflammatoire persistant
- **Baisse d'acuité visuelle**
- ...

Spectre de l'ACG



Perspectives

- Une nosologie évolutive
- Un diagnostic plus précoce
- Une acuité visuelle préservée
- « SAV » :
 - Epargne en corticoïdes MAIS sans perte de chance pour le patient
 - Rester vigilants quant aux rechutes
 - Surveillance au long cours (anévrismes de l'aorte thoracique ++)

Remerciements

- Ensemble des équipes sur les 2 sites – IMIEP
- Patients-Médecins qui nous font - et nous ferons - confiance
- Pr Alfred Mahr, hôpital St Louis, AP-HP, Paris



PNDS (2017)

Protocole National de Diagnostic et de Soins PNDS

Artérite à Cellules Géantes (Horton)

Ce PNDS a été dirigé par le Professeur Alfred MAHR sous l'égide et avec le partenariat de la Filière de Santé des Maladies Auto-Immunes et Auto-Inflammatoires Rares (FAI²R)

Filière de Santé des Maladies Auto-Immunes et Auto-Inflammatoires Rares (FAI²R)



Avec la collaboration du Groupe d'Etude Français
des Artérites des gros vaisseaux (GEFA)



PNDS (2017)

- *L'aortite isolée du sujet âgé ne s'accompagne pas de manifestations céphaliques et doit pour l'instant être considérée comme une entité distincte plutôt qu'un variant d'ACG limité à l'aorte.*

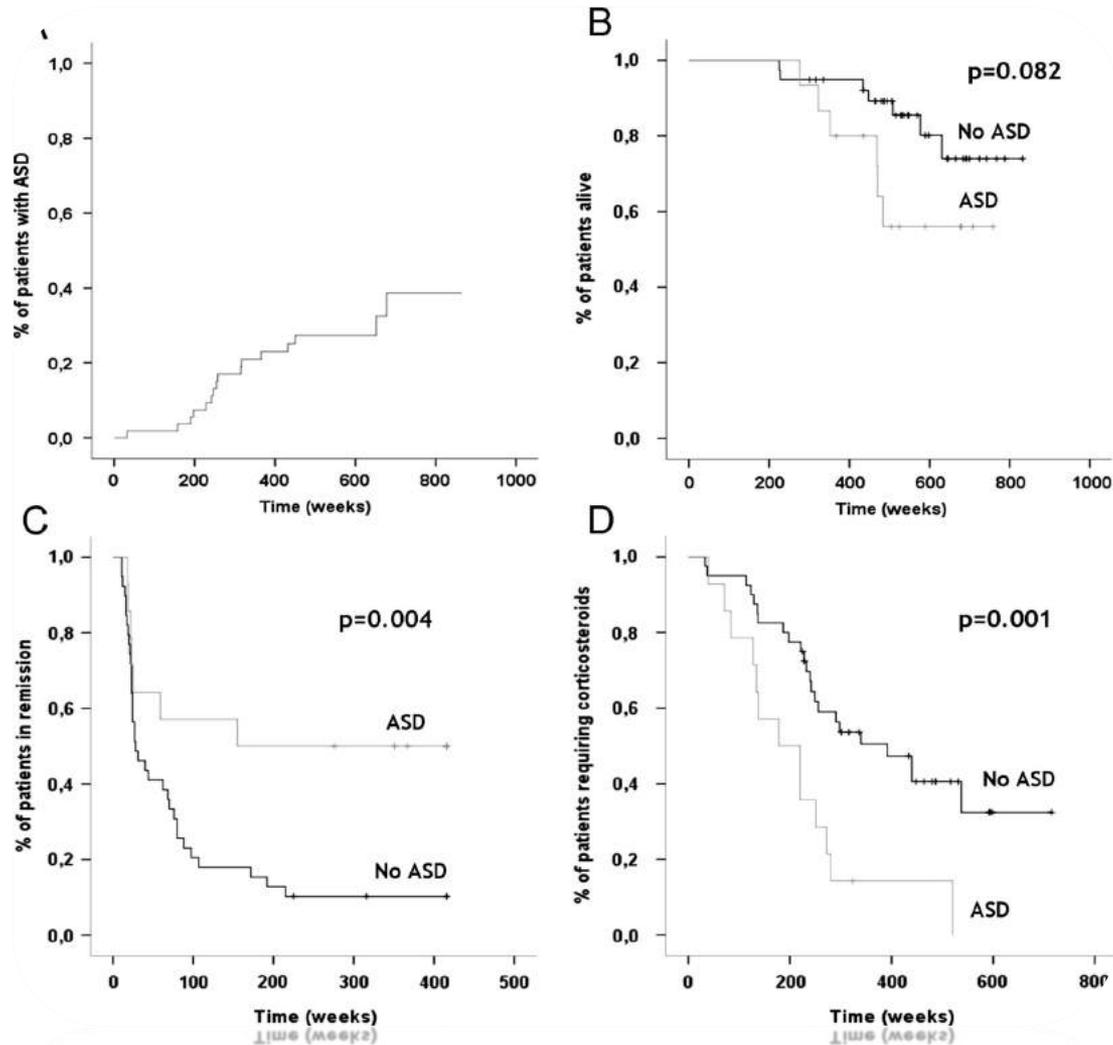
Spectre de l'ACG



Manifestations
ischémiques

Rechutes plus
fréquentes ?

Patient outcome according to the presence or absence of aortic structural damage (ASD).



Ana García-Martínez et al. *Ann Rheum Dis* 2014;73:1826-1832

Recommandations internationales

ARD Online First, published on January 22, 2018 as 10.1136/annrheumdis-2017-212649

Recommendation

EULAR recommendations for the use of imaging in large vessel vasculitis in clinical practice

Christian Dejaco,^{1,2} Sofia Ramiro,³ Christina Duftner,⁴
Florent L Besson,^{5,6} Thorsten A Bley,⁷ Daniel Blockmans,⁸ Elisabeth Brouwer,⁹
Marco A Cimmino,¹⁰ Eric Clark,¹¹ Bhaskar Dasgupta,^{12,13} Andreas P Diamantopoulos,¹⁴
Haner Direskeneli,¹⁵ Annamaria Iagnocco,¹⁶ Thorsten Klink,⁷ Lorna Neill,¹⁷
Cristina Ponte,^{18,19} Carlo Salvarani,^{20,21} Riemer H J A Slart,^{22,23} Madeline Whitlock,¹²
Wolfgang A Schmidt²⁴

"Giant cell arteritis" AND "Lidove"

- Search results
- Items: 2

- Select item 297096951.
- [Non-infective endocarditis: Expanding the phenotype of giant cell arteritis.](#)
- Terré A, **Lidove** O, Georges O, Mesnildrey P, Chenebault H, Ziza JM.
- Joint Bone Spine. 2018 Apr 27. pii: S1297-319X(18)30082-4. doi: 10.1016/j.jbspin.2018.04.002. [Epub ahead of print] No abstract available.
- PMID: 29709695

- Select item 168545042.
- [\[Iatrogenic central serous chorioretinopathy during glucocorticoid therapy for temporal arteritis\].](#)
- Steichen O, Chauveheid MP, **Lidove** O, Doan S, Papo T.
- Rev Med Interne. 2006 Sep;27(9):702-5. Epub 2006 Jun 27. French.
- PMID: 16854504