

Echo-Doppler artériel temporel dans l'artérite gigantocellulaire

François Haas^a, Daniel Périard^b, Federico Balagué^c

^a Service de Chirurgie, ^b Service d'Angiologie, ^c Service de Rhumatologie; HFR Fribourg

Description du cas

Une patiente de 76 ans présente une baisse de l'acuité visuelle gauche depuis 3 jours accompagnée de céphalées et d'une baisse de l'état général. L'examen du fond d'œil montre des signes d'ischémie du nerf optique gauche. La vitesse de sédimentation s'élève à 115 mm/h. Un examen par écho-Doppler artériel montre une perméabilité des artères carotides et vertébrales. L'artère ophtalmique gauche n'est pas visualisée. Les flux des artères angu-

lares de l'œil et infra-orbitaires sont inversés à gauche, suggérant une suppléance des branches de la carotide externe vers l'orbite. L'examen de la paroi de l'artère temporale gauche par écho-Doppler montre un épaississement de la média (signe du halo) (fig. 1 [A](#)) et le rameau frontal gauche est occlus. Devant ces signes typiques d'artérite temporale gigantocellulaire (maladie de Horton), une corticothérapie intraveineuse est débutée immédiatement. Bien que l'artère ophtalmique n'ait pas été visualisée à l'écho-Doppler, une biopsie de l'artère temporale, limitée par prudence au rameau frontal occlus, est effectuée et confirme le diagnostic d'artérite gigantocellulaire.

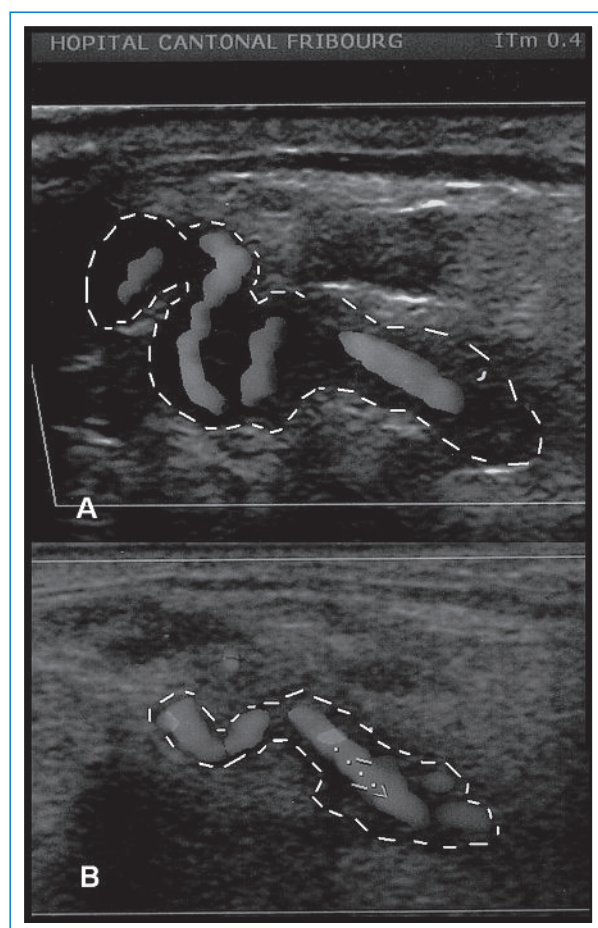


Figure 1
Echo-Doppler couleur de l'artère temporale gauche, 2 cm avant sa bifurcation en rameau frontal et pariétal. Épaississement de la média (**A**) suggérant le diagnostic d'artérite temporale de Horton, et diminution de l'épaisseur du halo (**B**) déjà après 5 jours de corticothérapie.

Discussion

La biopsie de l'artère temporale reste le test de référence pour établir le diagnostic de la maladie de Horton. La sensibilité de la biopsie, réduite par le caractère discontinu des lésions, est améliorée en biopsiant un segment long ou en biopsiant également l'artère opposée. L'écho-Doppler artériel carotidien et temporal est indispensable pour exclure une suppléance intracrânienne ou ophtalmique par l'artère temporale avant de la prélever. Le sens du flux ophtalmique est évalué par écho-Doppler couleur à basse fréquence (<2,5 MHz) à puissance minimale, pour ne pas léser la rétine et le cristallin. Parfois, l'écho-Doppler permet d'identifier des signes typiques de vasculite permettant de cibler la biopsie et d'anticiper le traitement immunosuppresseur. Dans ce cas particulier, la biopsie a été limitée au segment du rameau temporal, qui en raison de son occlusion ne pouvait suppléer la circulation intra-orbitaire. Deux aspects peuvent être généralisés à d'autres patients avec suspicion d'artérite temporelle, à savoir la nécessité d'exclure une inversion du flux par l'artère ophtalmique et la possibilité de biopsier des segments artériels entièrement obstrués et non fonctionnels.

Correspondance:

Federico Balagué

Service de Rhumatologie, médecine physique et rééducation

HFR Fribourg

Hôpital cantonal

Chemin des Pensionnats 2

CH-1708 Fribourg

balaguef@h-fr.ch