

A Propos d'un cas d'artérite temporale

par

Prof. G. CHAMS,
et Prof. G. SADOUGHI²

Le nombre des artérites temporales s'accroît plus en plus depuis 1930 date à laquelle Horton a présenté sa communication. D'autres auteurs nous ont ensuite fait connaître différents aspects cliniques de cette maladie qui n'est qu'une manifestation d'une affection vasculaire générale nommée «panartérite subaigüe du vieillard.»

Cette panartérite est très difficile à diagnostiquer tant qu'elle n'est pas localisée dans la région temporale.

En effet, cette localisation facilite nettement le diagnostic, d'une part par le contrôle biofisque et d'autre part par la douleur violente temporale qui peut, dans certains cas être transitoire.

Dans la grande majorité des cas l'œil ne reste pas intacte et le rôle de l'ophtalmologiste est de première importance dans la recherche de cette affection,

Nous rapportons ici un cas d'artérite temporale que nous avons eu l'occasion de rencontrer dans notre service et qui présente d'autant plus d'intérêt que le sujet est relativement jeune. En effet, dans la majorité des observations présentées par d'autres auteurs, cette affection atteint surtout les personnes d'un certain âge.

Mr. M R 45 ans, vient nous consulter le 15 Mai 1958 pour une baisse considérable de la vision de l'œil droit, constaté depuis environ deux mois et accompagné de violente douleur dans la région temporale droite.

A l'examen oculaire, on constate la papille atrophique avec des bords

¹) Professeur d'Ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Téhéran.

²) Professeur agrégé d'Ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Téhéran.

nets. L'artère centrale de la rétine, oblitérée presque dans tout secteur, extrêmement grêle et sa circulation semble interrompue (Planche III fig. 1 et 2). On aperçoit dans une des veines, une colonne de sang immobile entre deux zones d'ischémie relative à l'œdème rétinien. La vision est nulle.

A l'œil gauche on note seulement le rétrécissement des vaisseaux rétiens et quelques points de capillarose. La vision est de 8/10 avec correction -0.50. Le malade se plaint de douleurs périodiques intenses violentes dans la région temporale droite où l'artère est très dilatée, tortueuse et douloureuse à la palpation. Ces poussées algiques résistent fortement aux calmants. Dans les périodes de calme, on aperçoit, l'artère temporale beaucoup moins sinueuse, sans pulsation, et moins douloureuse à la palpation.

Du côté gauche, l'artère temporale est durcie, flexueuse et à peine sensible.

L'examen général ne révèle rien d'anormal et l'angiographie cérébrale montre une sclérose générale et un rétrécissement assez marqué des artères. La tension artérielle humorale est de 13-7. La vitesse de sédimentation est très élevée et montre un chiffre de 67 pour la première heure et 108 pour la 2e heure.

Urée sanguine : 0,52 cholestérol : 1,95 Glycémie : 0,95 valeur globulaire : 1 globule blancs 9 100. Polineutro : 61 P.100 et Eosinos 5 p 100,

Lymphos 25 p. 100 Mono 2 p. 100 et le Bordet- Wassermann négatif.

La biopsie pratiquée le 26 Mai 58 montre une réaction inflammatoire et une endartérite importante. On aperçoit également une fibrose des tissus conjonctifs et quelques très nettes cellules géantes. Cette fibrose s'est développée aux dépens de l'atmosphère graisseuse de la région temporale.

En résumé le malade présente une artérite temporale droite et une oblitération complète de l'artère centrale de la rétine droite avec perte totale de vision de ce côté.

Le traitement avec les vaso dilatateurs n'a donné aucun résultat et la vision est toujours nulle.

Seules les douleurs ont disparu par suite de l'artère temporale.

En effet, les symptômes cliniques donnés par de nombreux auteurs, parmi lesquels nous pouvons citer: Bonnet, Bessière, Bergougnon, Chavany, Zanen, et surtout Kriebig, montrent les différents aspects ophtalmoscopiques

de cette affection. Pour M. G. François, la névrite optique ischémique au cours de cette artérite, a la même pathogénie que celle de l'artério-sclérose et elle est causée par l'oblitération brusque des artéριοles issues du cercle de zinn-Haller, et surtout par l'occlusion des artères nourricières centrales du nerf optique,

Kriebig, a trouvé plusieurs cas de pseudopapillite vasculaire dans les cas d'artérite temporale et qu'il a nommé lui-même «opticomalacie». Il prétend, ainsi que siegert, que toutes les pseudo papillites vasculaires, toutes les névrites optiques ischémiques doivent être attribuées à un processus analogue, même si la biopsie de l'artère temporale ne révèle rien. Cependant nous devons toujours penser à une panartérite subaigue du vieillard lorsque nous trouvons en présence de toutes lésions oculaires dues à une oblitération artérielle.

Enfin, pour certains autres comme Klemperer et Baehr, cette affection entre dans le cadre des collagénoses. Ils insistent sur certaines modifications du tissu conjonctif qui se trouvent au cours de cette maladie.

Lombard, en même temps qu'il discute, étudie la pathogénie des collagénoses, hésite sur l'efficacité de la cortison et l'A.C.T.H.

Streiff, Rooselet et Deller ont étudié le comportement de la pression de l'artère centrale de la rétine, «P.A.R.» dans artérite temporale et ils estiment que si la pression de l'artère rétinienne tend à revenir à des valeurs proches de la normale, la fonction visuelle s'améliore également, par contre si la T.A.R. ne se modifie pas la perte de la vision est certaine.

En effet, le rôle de la T.A.R. nous semble essentiel pour suivre l'évolution de cette affection qui devient de moins en moins rare, mais dont la pathogénie reste encore discutable.

Résumé

Les auteurs rapportent un cas intéressant d'artérite temporale chez un sujet relativement jeune, qui présente le tableau ophtalmoscopique et les signes cliniques de cette affection contrôlée par l'examen anatomopathologique. Ils notent surtout l'âge précoce du patient.

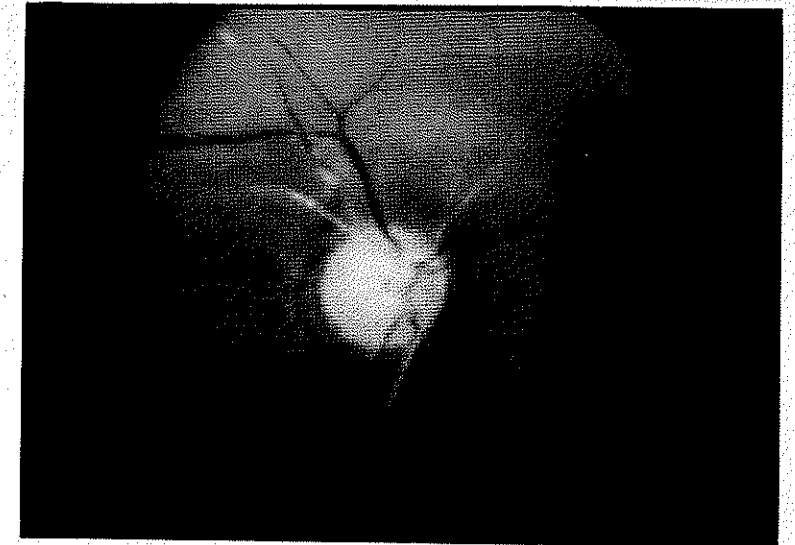


Fig. 1

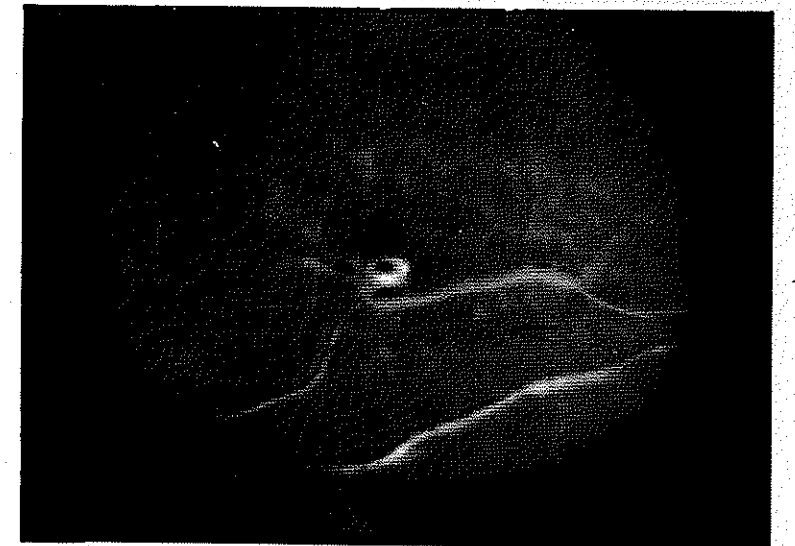


Fig. 2

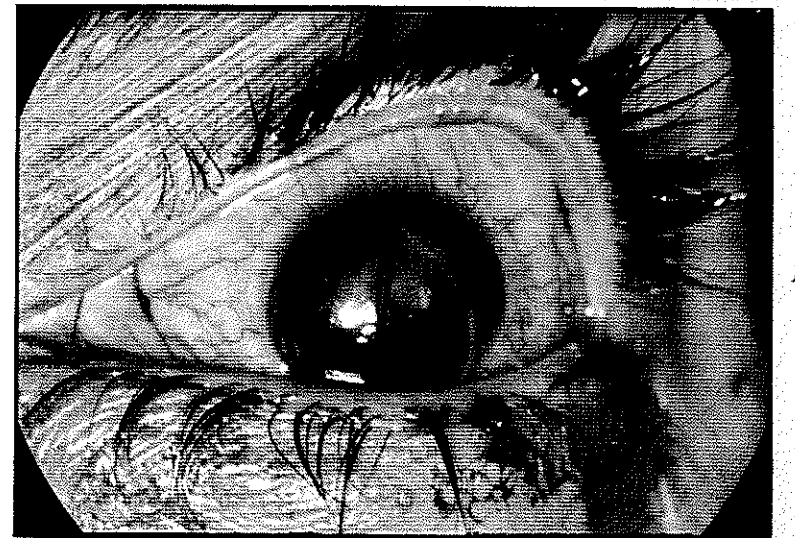


Fig. 3

Clinique Ophtalmologique de la Faculté de Médecine de Teheran
(Hôpital Farabi)

Bibliographie

André Baron. A propos de 4 cas d'artérie temporale S.F.O. 1957 P. 388 et

Kerneis; Hervouet, Lenoir. Examen anatomopathologique. S.F.O. 1957.