

# Accident vasculaire cérébral chez une jeune femme: penser à la maladie de Takayasu

*Stroke in an young woman: think of Takayasu's arteritis*

H.F.R. Raveloson\*, N.A. Randriamihangy, N.S. Randremandranto  
Razafimbelo, S Rakotoarimanana, N. Rabearivony

*Service de Cardiologie, Hôpital Joseph Raseta Befelatanana, CHU d'Antananarivo, Madagascar*

## Résumé

La maladie de Takayasu est une maladie inflammatoire non spécifique touchant électivement et de façon segmentaire les artères de gros et de moyen calibre. Elle se manifeste rarement par un accident vasculaire cérébral. Nous rapportons le cas d'une jeune femme de 18 ans, ayant présenté un accident vasculaire cérébral ischémique du territoire carotidien gauche confirmé par le scanner cérébral. L'échographie doppler du tronc supra-aortique montrait des images typiques d'endartérite type Takayasu. Elle avait bénéficié d'un bolus de méthylprednisolone pendant trois jours relayé par prednisone per os. L'évolution a été rapidement favorable, avec une récupération fonctionnelle totale au cinquième jour.

Un accident vasculaire cérébral chez une femme jeune, sans facteurs de risques cardiovasculaires ni thrombophilie, doit faire évoquer une maladie de Takayasu.

**Mots clés:** accident vasculaire cérébral, maladie de Takayasu, corticoïde

## Abstract

Takayasu's arteritis is a nonspecific inflammatory disease of unknown etiology, affecting electively and segmentally arteries of large and medium diameters. It is the most common inflammatory diseases of the aorta. Young women are mainly involved. Here, we report the case of an eighteen-year-old female patient who presented a sudden right hemiplegia accompanied by a Broca's aphasia type. The brain CT-scan showed an ischemic area of the left carotid territory. Doppler ultrasonography of supra-aortic trunks showed typical images of Takayasu type endarteritis. She received 10mg per kg of body weight of intravenous methylprednisolone for three days, relayed by oral route of prednisone 1 mg per kg of body weight and physiotherapy and speech therapy. The outcome was favorable, marked by a recovery of the speech and the motor function on day 5.

Takayasu's arteritis has to be evoked in case of stroke in young woman, in absence of cardiovascular risk factors.

**Keywords:** stroke, Takayasu's arteritis, corticosteroid

## Introduction

Quelques cas de Maladie de Takayasu ont été décrits à Madagascar. Les signes neurologiques sont rarement rapportés au cours de cette pathologie [1]. L'objectif de notre observation est de rapporter un cas d'accident vasculaire cérébral chez une jeune femme révélant une maladie de Takayasu.

## Observation

Une jeune femme de 18 ans était référée à l'USFR de Cardiologie de l'Hôpital Joseph Raseta de Befelatanana au Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, en Avril 2010 pour une impotence fonctionnelle de l'hémicorps droit, d'apparition brutale, accompagnée

d'une aphasie de type Broca. Il n'y avait ni convulsion ni perte de connaissance. Elle n'avait dans les antécédents ni de facteurs de risques cardio-vasculaires, ni de tuberculose, ni d'habitudes toxiques particulières. A l'entrée, on objectivait une disparition bilatérale des pouls huméraux et radiaux rendant impossible de prendre la pression artérielle. Il n'y avait ni de souffle sous-clavier ni souffle abdominal. L'examen neurologique retrouvait une hémiplégié droite, totale et proportionnelle. Le reste de l'examen était sans particularité.

L'échographie doppler des troncs supra-aortiques montrait une carotide primitive gauche tapissée par des dépôts écrasant sa lumière sur son tiers inférieur. Au doppler, les spectres étaient perturbés à ces niveaux avec des fenêtres claires comblées au niveau de la carotide primitive gauche. Le flux artériel était bas

au niveau de la sous clavière gauche. Du côté droit, il n'y avait pas d'anomalie particulière. L'échographie doppler des autres branches de l'aorte n'était pas réalisée. Le scanner cérébral sans injection de produit de contraste montrait une hypodensité spontanée dans le territoire carotidien gauche correspondant à un accident vasculaire cérébral ischémique (figure 1)



Figure 1. Scanner cérébral sans injection. Image spontanément hypodense dans le territoire de l'artère carotidienne gauche

Sur le plan biologique, il existait un syndrome inflammatoire avec une vitesse de sédimentation à la première heure accélérée à 35 mm, et une de C réactive protéine à 15 mg/L. Le temps de céphaline activé était normal. La recherche des anticorps anti-nucléaires et le bilan de thrombophilie (antithrombine III, déficit en protéine C et S) étaient négatifs. Le diagnostic d'un accident vasculaire cérébral ischémique sur une maladie de Takayasu était retenu. La patiente avait bénéficié d'un bolus de méthylprednisolone à raison de 10 mg/kg/jour pendant 3 jours, relayé par du prednisone à 1 mg/kg/jour par voie orale. L'évolution était favorable avec une reprise progressive de la parole au troisième jour et une récupération motrice au cinquième jour.

## Discussion

Notre patiente remplissait trois des six critères de l'American College of Rheumatology pour une maladie de Takayasu: un début avant l'âge de 40 ans, une di-

minution de pouls huméral bilatéral et un rétrécissement des branches principales de l'aorte. Les autres critères sont une différence de plus de 10 mmHg entre les deux pressions humérales, une claudication d'un membre, surtout au niveau des membres supérieurs, un souffle sur les artères sous-clavières [2]. Les autres vascularites et les maladies auto-immunes ont été exclues devant une atteinte exclusive des artères de gros calibre, l'absence d'autres arguments cliniques, et la normalité des anticorps antinucléaires ainsi que du bilan de thrombophilie. L'origine athéromateuse a été éliminée devant l'absence de facteurs de risques d'athérosclérose. Dans la maladie de Takayasu, l'atteinte des carotides est rare et est source d'ischémie cérébrale et rétinienne [3]. Tel était le cas de notre patiente. Selon Hoffman *et al.* la rareté de la maladie de Takayasu et la présentation initiale neurologique telle qu'un accident vasculaire cérébral, entraîne souvent le retard du diagnostic [4]. D'après Piette *et al.* les accidents vasculaires définitifs sont rares, même si plusieurs des axes à destination cérébrale sont occlus [5].

Il n'y a pas de consensus thérapeutique de la maladie de Takayasu. Le traitement repose principalement sur la corticothérapie. Si la corticothérapie s'avère inefficace ou mal tolérée, les immunosuppresseurs comme le méthotrexate peuvent être utilisés [6]. La revascularisation chirurgicale ou endo-luminale d'une artère sténosée est indiquée devant de la présence de signes d'infarctus d'aval ou d'une menace sur la perfusion cérébrale [7]. Pour notre patiente, l'évolution était favorable. Dans la littérature, la survie à 5 ans est de 50 à 70 % s'il existe une insuffisance cardiaque, un infarctus cérébral, un infarctus du myocarde, une hypertension artérielle sévère, ou un anévrisme [8].

## Conclusion

L'atteinte neurologique au cours de la maladie de Takayasu est rare. Devant un accident vasculaire cérébral chez une femme jeune, sans facteurs de risques cardiovasculaires ni thrombophilie, il faut penser à une maladie de Takayasu. L'absence de pouls orientera les imageries pour confirmer le diagnostic. La corticothérapie reste le traitement le plus utilisée.

## Références

1. Sikaroodi H, Motamedi M, Kahnouji H, *et al.* Stroke as the first manifestation of Takayasu arteritis. *Acta Neurol Belg* 2007; 107: 18-21.

2. Hunder GG, Bloch DA, Michel BA, *et al.* The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Takayasu arteritis. *Arthritis Rheum* 1990; 33: 1129-34.
3. Hachulla É, Lambert M, Pérez-Cousin M, *et al.* Maladie de Takayasu. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Traité de Médecine Akos, 5-0350, 2009.
4. Hoffmann M, Corr P, Robbs J. Cerebrovascular findings in Takayasu disease. *J Neuroimaging* 2000; 10 (2): 84-90.
5. Piette AM, Arnaud L, Blétry O. Maladie de Takayasu. *Encycl Med Chir* (Elsevier, Paris), Cardiologie, 11-610-A-10, 2006, 10p.
6. Arnaud L, Haroche J, Piette J-C, *et al.* L'artérite de Takayasu: mise au point à propos d'une série de 82 patients. *Rev Med Int* 2010; 31(3): 208-15.
7. Laraba N, Bal-Theoleyre L, Emmerich J, *et al.* Etude épidémiologique des accidents vasculaires cérébraux dans la maladie de Takayasu, sur une cohorte de 66 patients. *J Mal Vasc* 2009; 34(S): S19.
8. Mwipatayi PB, Jeffery PC, Beningfield SJ, *et al.* Takayasu arteritis: clinical features and management: report of 272 cases. *ANZ J Surg* 2005; 75: 110-7.