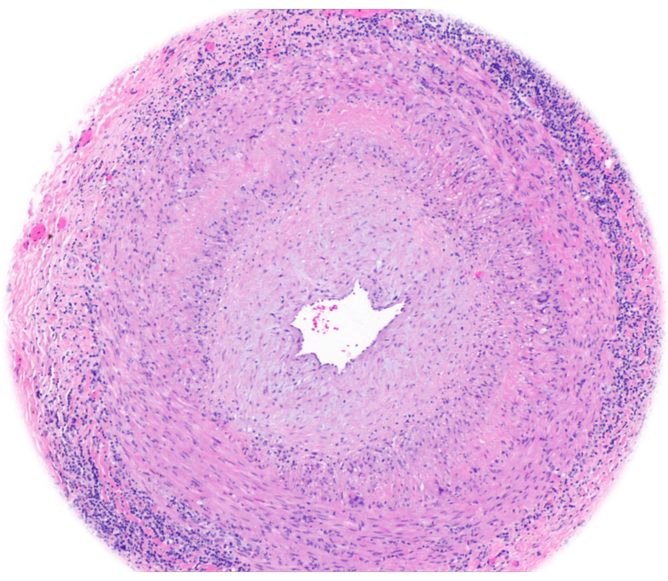
VASCULARITES

CA 009

Caractéristiques des patients présentant une rechute majeure dans le cadre d'une artérite à cellules géantes : une étude cas-témoin multicentrique

Alice RUBINSZTAJN, CCA, Médecine Interne, CHU Lyon Sud, France
Simon PARREAU, MCU-PH, Médecine Interne, CHU Dupuytren Limoges, France
Laurent SAILLER, PU-PH, Médecine Interne, CHU Toulouse, France
Hubert DE BOYSSON, PU-PH, Médecine Interne, CHU Caen, France
Olivier ESPITIA, MCU-PH, Médecine Interne, CHU Nantes, France
Pascal SEVE,PU-PH, Médecine Interne, CHU Croix-Rousse Lyon, France
Arnaud HOT, PU-PH, Médecine Interne, CHU Edouard Herriot Lyon, France
Laurent PERARD, PH, Médecine Interne, CH St Joseph St Luc Lyon, France
Jean-Christophe LEGA, PU-PH, Médecine Interne, CHU Lyon Sud, France
Sabine MAINBOURG, MCU-PH, Médecine Interne, CHU Lyon Sud, France



Introduction

L'artérite à cellules géantes (ACG) est une vascularite récidivante qui touche les artères de gros et moyens calibres. Les rechutes majeures (RM), définies comme des complications ischémiques ou une inflammation aortique (1), surviennent dans 3 % des cas et peuvent avoir des conséquences graves.

L'identification des facteurs prédictifs de RM est essentielle pour améliorer les stratégies thérapeutiques mais reste difficile. L'objectif était d'identifier les facteurs prédictifs de RM chez les patients atteints d'ACG et de comparer les caractéristiques cliniques entre les différents phénotypes de RM.

Méthode

Cette étude cas-témoins rétrospective multicentrique a inclus 258 patients atteints d'ACG diagnostiqués entre 1990 et 2021.Les cas (n=70) ont été définis comme des patients répondant aux critères EULAR pour l'ACG et présentant une RM ≥ 6 semaines après le diagnostic. Les témoins (n=188) étaient des patients atteints d'ACG sans RM. Les données cliniques, biologiques, d'imagerie et thérapeutiques ont été recueillies et analysées à l'aide d'une régression logistique univariée et multivariée.

Les RM ont été classées en RM céphaliques et RM des gros vaisseaux sur la base de critères cliniques et d'imagerie.

	RM N = 70	Pas de RM N = 188	OR [95% CI]	OR ajusté [95%CI]
Age, ans (+/- SD)	70.7 ±7.5	73.2 ±8.9	0.93 [0.88; 0.999]	0.93 [0.87; 0.999]
Femmes, N (%)	47 (67.1)	136 (72.3)	1.05 [0.93; 1.18]	
Poids, kg (+/- SD)	63.1 ±15.2	62.8 ±12.1	1.00 [1.00; 1.00]	
Hypertension, N (%)	34 (48.6)	85 (45.5)	1.03 [0.92; 1.14]	
Dyslipidémie, N (%)	19 (27.5)	40 (21.9)	1.06 [0.93; 1.21]	
Diabete, N (%)	8 (11.6)	20 (10.6)	1.02 [0.86; 1.21]	
Antécédent AVC, N(%)	2 (2.9)	9 (4.8)	0.91 [0.70; 1.19]	
Délai diagnostic, jours +/- SD	66.1 ±87.4	67.6 ±88.6	1.00 [1.00; 1.00]	
Signes céphaliques, N (%)	56 (80.0)	146 (77.7)	1.03 [0.90; 1.17]	
Perte de poids, N (%)	38 (55.1)	87 (46.8)	1.07 [0.96; 1.19]	
Fièvre, N (%)	30 (42.9)	68 (36.4)	1.06 [0.94; 1.18]	
Claudication de machoire, N (%)	31 (45.6)	63 (34.4)	1.10 [0.98; 1.23]	1.11 [0.99; 1.25]
PPR, N (%)	25 (35.7)	67 (36.0)	1.00 [0.89; 1.12]	
Signes visuels, N (%)	15 (21.4)	33 (17.6)	1.05 [0.91; 1.21]	
CRP, mg/L +/- SD	108.8 ±81.6	95.6 ±71.0	1.00 [1.00; 1.00]	
BAT positive, N (%)	55 (79.7)	158 (89.3)	0.85 [0.72; 0.999]	0.87 [0.74; 1.03]
Aortite, N (%)	31 (58.5)	71 (51.4)	1.06 [0.93; 1.20]	
Anévrisme/Sténose/ Dissection, N (%)	8 (17.0)	13 (11.3)	1.11 [0.90; 1.37]	
Dose eq. Prednisone, mg/day +/- SD	52.7 ±13.3	50.4 ±14.0	1.02 [0.98; 1.07]	
Corticothérapie IV, N (%)	9 (15.5)	24 (14.7)	1.01 [0.86; 1.19]	

Résultats

Un âge plus jeune au moment du diagnostic était associé à un risque accru de RM (OR = 0,93 par tranche de 10 ans, IC à 95 % [0,87 ; 0,999]). Aucun autre facteur de risque cliniquement significatif n'a été identifié. Les patients atteints de RM céphalique étaient plus âgés et plus susceptibles de présenter des symptômes céphaliques au diagnostic, tandis que ceux atteints de RM des gros vaisseaux étaient plus souvent des femmes et avaient tendance à présenter une aortite au moment du diagnostic. Ces résultats suggèrent des différences phénotypiques entre les sous-types de RM.

Conclusion

Aucun facteur cliniquement significatif n'était associé à la survenue de RM chez les patients atteints d'ACG dans cette étude. Cela souligne la difficulté à identifier des facteurs de risque de RM dans l'ACG, en partie en raison de l'hétérogénéité de la maladie et des limites des critères diagnostiques actuels. Des recherches futures utilisant des cohortes homogènes et des méthodes analytiques avancées sont nécessaires pour améliorer les stratégies de prise en charge.

Références bibliographiques

(1) Hellmich B, Agueda A, Monti S, et al (2019), 2018 update of the EULAR recommandationsfor the managementof large vessels vasculitis. Ann Rheum Dis