

Compte-rendu

Avant la biopsie : évaluer l'échodoppler des artères temporales pour le diagnostic de l'artérite à cellules géantes

Mots-clés

Maladie de Horton – Doppler artères temporales – artérite à cellules géantes –

Diagnostic Strategy Using Color Doppler Ultrasound of Temporal Arteries in Patients With High Clinical Suspicion of Giant Cell Arteritis: A Prospective Cohort Study

G. Denis et al., Annals of Internal Medicine, 07.05.2024

DOI: [10.7326/M23-341](https://doi.org/10.7326/M23-341)

Introduction

L'artérite à cellules géantes (GCA) est la vasculite systémique la plus fréquente chez les personnes de plus de 50 ans. Un diagnostic rapide est essentiel pour éviter des complications graves, telles que la perte de vision. La biopsie de l'artère temporaire (BAT) unilatérale présente des limites en termes de sensibilité et de risque de complications. Cette étude évalue l'efficacité de l'échographie Doppler couleur (EDC) des artères temporales comme outil de diagnostic de première ligne pour la GCA, suivie de la BAT pour les cas négatifs à l'échographie.

Méthode

Méthode: Etude multicentrique prospective. **Inclusion:** > 50 ans, CRP élevée et au moins 1 des critères suivants: signe clinique spécifique de GCA (artère temporaire anormale, hyperesthésie du scalp, claudication de la mâchoire, perte de vision, douleurs de la ceinture scapulaire ou pelvienne), symptômes généraux (céphalées inhabituelles, altération de l'état général, fièvre) ou vasculite des gros vaisseaux à l'imagerie (CT, IRM ou PET-CT). **Exclusion:** corticostéroïdes >7 jours avant EDC, BAT avant EDC, patient-e-s sous tutelle, troubles cognitifs sévères, espérance de vie < 1 an, refus de participer. **Intervention:** EDC avec recherche de signe de halo temporal bilatéral dans les 7 jours suivant l'initiation de la corticothérapie. BAT uniquement chez les patient-e-s avec EDC négative pour GCA. **Issue primaire:** nombre de patient-e-s diagnostiquée-e-s avec une GCA sur la base de la clinique et des résultats EDC et BAT.

Résultats

165 patients inclus avec suspicion élevée de GCA. Diagnostic confirmé chez 44% par EDC, 17% par BAT et 21% par expertise clinique/imagerie. Le diagnostic devait rester inchangé aux suivis à 1 mois et à 2 ans. La proportion de patients diagnostiqués avec une GCA et présentant un résultat positif à l'EDC était de 54 %.

Discussion

L'EDC est efficace comme outil de diagnostic initial pour la GCA, réduisant le besoin de BAT pour presque la moitié des patients. Les résultats soutiennent l'intégration de l'EDC dans les cliniques où cet examen est rapidement accessible, en raison de sa bonne spécificité. Cependant, l'étude présente plusieurs limitations: nombre de patients était limité, absence d'aveugle, résultats de l'EDC et de la BAT étaient connus lors de la détermination du diagnostic final, et il n'y avait pas de norme de référence objective et uniforme pour le diagnostic de la GCA.

Conclusion

Malgré certaines limitations, cette étude propose, en cas de suspicion clinique de GCA, une approche séquentielle composée de: (1) une échographie Doppler couleur (EDC), (2) une biopsie de l'artère temporale (BAT) unilatérale si l'EDC est négative, et (3) une imagerie des gros vaisseaux si l'EDC et la BAT sont négatives. L'EDC devrait être réalisée dans les 7 jours suivant l'initiation de la corticothérapie.

Date de publication	Auteurs
04.07.2024	