

HORTON – PPR

Un vieux couple qui vivait en fait en concubinage !

- **Horton** PPR dans 40 % (20 à 86 %)
- **PPR isolée** BAT + dans 4 %
- **Conclusion** Horton et PPR pas mariés
PPR : syndrome à part :
Vit « à la colle » avec nombreuses maladies :
 - Horton
 - Myélodysplasie
 - Cancers
 - PR – RS3 PE

HORTON

CID : 1998 : **AVC** = **16 %**
Cécité = **15 %**

MALADIE DE HORTON

« Quoi de neuf »

« Attention aux Horton à VS froide !
C'est eux qui font les thromboses artérielles ! »

Paramètres Biologiques	Complications ischémiques	Pas complications
CRP mg/l	35	108
Plaquettes	337 000	375 000
Haptoglobine g/l	2.97	4.99
PAL U/l	198	266

Maria CID – Arthritis Rheum 1998 ; 41 : 26 - 32

MALADIE DE HORTON

« Quoi de neuf »

Pathogénie = une maladie infectieuse ?

- **Prédominance** en décembre – février
(Ramassamy, Liozon)
- **Jamais** en mars – juillet - novembre
(Liozon)

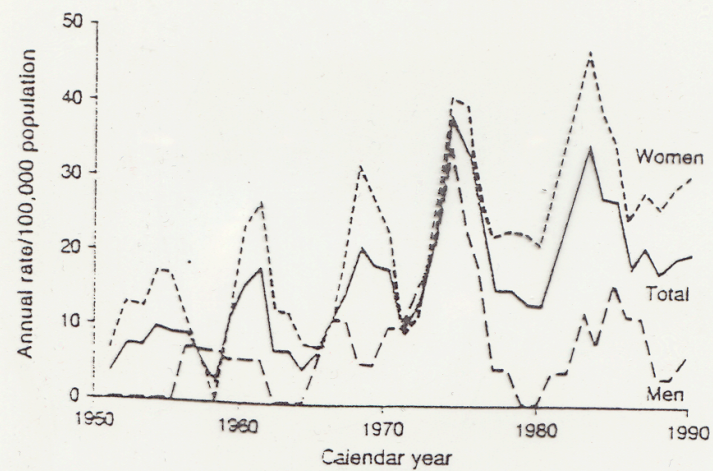


Figure 1. Annual incidence rates of giant cell arteritis in Olmsted County, Minnesota, per 100 000 persons 50 years of age or older. Rates were calculated using a centered 3-year moving average.

MALADIE DE HORTON

« Quoi de neuf »

Une maladie infectieuse ?

■ Infiltrat inflammatoire

TCD4+ exprimant HLA DR
Cellules présentatrices d'AG
Sécrétrices IL-

■ Agents infectieux

◆ *Virus para influenza*

Type I

40 %

P. Duhaut (Gracg)

Sérologie – ARN viral (PCR)

◆ *Parvovirus B19*

54 %

SH. Gabriel – Arthritis Rheum 1999

DNA – PCR

◆ *Chlamydia pneumoniae*

AD. Wagner – Arthritis Rheum 2000

DNA – PCR

8 artères + sur 9

◆ *CMV*

30 %

T. Fest, J.L. Dupond

Ann Intern Med 1999

Hybridation in situ

MALADIE DE HORTON

« Quoi de neuf »

- Association avec cancers (E. Liozon) 16 %

Myélodysplasies, S. Berthier, Rev Med Interne 2001

60 myélodysplasies :

Vascularites = 23 % (p < 0.0001)

Maladie de Horton = 28 %

- Antiphospholipides

ACL = 50 % (+ anti β 2 GP1 = 0)

Corrélation thromboses : RR = 0

MALADIE DE HORTON

« Quoi de neuf »

Traitement : presque rien !

Corticoides →

- Toujours deux ans de traitement
- Toujours 60 % de rechute lors de la diminution des doses
- Toujours effets secondaires dans 80 %
- Bolus Solumedrol = pas de gain significatif

METHOTREXATE

Jover JA – Ann Intern Med 2001 ; 137 : 106 – 115

Randomisé – double aveugle – placebo

Rechutes :

Methotrexate + corticoïdes 45 %

p = 0.002

Placebo + corticoïdes 84 %

Doses cumulées :

Methotrexate + corticoïdes 4180 ± 1500

p = 0.009

Corticoïdes :

Placebo + corticoïdes 5489 ± 1400

Inflixima B :

?

CONCLUSIONS

« ...Encore du boulot... »

- Retard diagnostique...!
- Complications ischémiques irréversibles...!
- Corticothérapie « moyen âgeuse »
 - Facteurs risque ischémique
 - Avancées physiopathologiques
 - Nouvelles orientations thérapeutiques
 - antiviraux
 - anti-TNF

Progrès

HORTON

- **Signes cliniques de la maladie de Horton au niveau de l'ensemble de la tête**
- **Signes pathognomoniques de la maladie de Horton**
- **Risque de cécité ?**
- **Quelle procédure pour le diagnostic de certitude ?**
- **Traitement : Quel traitement ?
Pendant combien de temps ?
Quel taux de rechute ?**