

MALADIE DE HORTON



Vasculitis Foundation Canada
Fondation Vasculites Canada
contact@vasculitis.ca | www.vasculitis.ca
1-877-572-9474

CanVasc
Canadian vasculitis research network
admin@canvasc.ca | www.canvasc.ca

Qu'est-ce que la maladie de Horton?

La maladie de Horton, ou « artérite temporale » ou encore artérite giganto-cellulaire est un type de **vasculite**, une maladie d'origine immunitaire rare où le corps attaque ses vaisseaux sanguins, ce qui nuit à la circulation sanguine et peut provoquer des douleurs et des infarctus ou nécrose (mort des tissus) des organes touchés.

Quels vaisseaux sanguins sont touchés?

Ceux du visage sont les plus touchés, dont :

- l'artère temporale (tempes)
- l'artère faciale (bas du visage, mâchoire)
- les artères du cuir chevelu, de l'arrière de la tête et du cou
- l'artère linguale (langue)
- les artères ophtalmiques (yeux).

La maladie peut toucher l'artère principale qui part du cœur (l'aorte) et les artères à l'intérieur du crâne et du cerveau, mais c'est moins fréquent.

Qui est touché? Qu'est-ce qui cause la maladie de Horton?

Elle touche ordinairement des personnes de 60 ans ou plus et presque jamais des personnes de moins de 50 ans. On estime que chaque année, la maladie se déclare chez 4 à 10 Canadiens de plus de 50 ans sur 100 000. Elle est plus répandue chez les personnes d'origine nord-européenne et plus chez les femmes que chez les hommes.

Sa cause exacte est inconnue. Comme pour la plupart des autres maladies du système immunitaire, une combinaison de facteurs génétiques, environnementaux et infectieux pourrait entrer en jeu.

Quels en sont les symptômes?

Selon les vaisseaux touchés, la maladie de Horton peut causer les symptômes suivants :

- maux de tête inhabituels et persistants d'un côté de la tête
- sensibilité du cuir chevelu ou des tempes
- douleur de la mâchoire pendant la mastication ou l'élocution
- baisse subite de la vision, vision floue ou double
- fatigue, perte de poids et fièvre
- AVC
- douleur dans la poitrine ou l'abdomen (si l'aorte et d'autres vaisseaux sont touchés)
- pseudopolyarthrite rhizomélique (se manifestant par des douleurs et raideurs symétriques des épaules et hanches)

Comment est-elle diagnostiquée?

On recherche des « marqueurs de l'inflammation » au moyen d'analyses de sang. La **biopsie** de l'artère temporale peut confirmer le diagnostic. Un examen des artères de la tête, du cou et du cœur par **échographie**, **IRM** ou **tomodensitométrie** peut parfois être nécessaire et montrer des signes évoquant la maladie de Horton.

J'ai tous les symptômes de la maladie et j'ai subi des analyses de sang pour la maladie de Horton, mais le résultat de la biopsie de mon artère temporale est normal. Ai-je la maladie ou non?

Jusqu'à 60 % des biopsies de l'artère temporale donnent un résultat négatif parce que les lésions y sont réparties un peu partout et que l'échantillon de l'artère prélevé ne mesure pas plus de 2 cm.

Quand la première biopsie est négative, une autre est souvent pratiquée du même côté ou de l'autre côté. Si votre médecin traitant a accumulé assez de preuves pour poser un diagnostic de maladie de Horton, vous recevrez le même traitement que si votre biopsie avait été positive.

La prise en charge de la maladie de Horton repose sur :

- La **prednisone** – un corticostéroïde très efficace pour atténuer l'inflammation. Pour commencer, vous prendrez une dose élevée, puis vous la réduirez petit à petit. Les médecins peuvent aussi vous injecter une forte dose de prednisone par voie intraveineuse au tout début de votre traitement.
- D'autres médicaments **immunosuppresseurs**, qui peuvent être employés dès le départ avec la prednisone ou plus tard pour faciliter la réduction de la dose de prednisone. Votre médecin vous parlera des diverses options et vous en prescrira au besoin.
- L'« **aspirine faible dose** » (**81 mg/jour**) peut réduire le risque d'AVC chez certains patients qui présentent d'autres facteurs de risque. Ne prenez pas ce médicament, à moins que votre médecin vous l'ait demandé.
- Un médicament pour **protéger les os** et prévenir l'ostéoporose provoquée par l'emploi prolongé de prednisone.
- Un médicament pour **protéger l'estomac** afin d'empêcher l'apparition d'ulcères causés par des doses élevées de prednisone.

FAQ - MALADIE DE HORTON



Vasculitis Foundation Canada
Fondation Vasculites Canada
contact@vasculitis.ca | www.vasculitis.ca
1-877-572-9474

CanVasc
Canadian vasculitis research network
admin@canvasc.ca | www.canvasc.ca

À quels effets secondaires dois-je m'attendre avec la prednisone?

La prednisone est très efficace pour traiter la maladie de Horton, mais elle peut causer des effets secondaires importants et des complications pour la santé. Certains sont plus courants que d'autres et ils dépendent majoritairement de la dose.

- Gain de poids et rétention d'eau
- Insomnie et surplus d'énergie
- Faiblesse et tremblements
- Anxiété et agitation
- Troubles psychiatriques
- Amincissement de la peau, formation de bleus, vergetures
- Brûlures et maux d'estomac
- Cicatrisation des plaies plus lente et risque accru d'infection
- Hypertension artérielle
- Hyperglycémie et diabète
- Fragilisation des os (ostéoporose)
- Perte de masse musculaire
- Perturbation de la réaction normale du corps lors de stress
- Cataracte, glaucome

La prednisone provoque des effets secondaires chez moi. Dois-je continuer à en prendre?

La prednisone étant le médicament privilégié pour traiter la maladie de Horton, elle est malheureusement presque incontournable. La bonne nouvelle, c'est que la dose est généralement réduite à un niveau bien plus supportable vers le 2^e ou 3^e mois. L'emploi de tocilizumab ou de méthotrexate peut accélérer la réduction progressive de la dose de prednisone.

À part la prednisone, quels sont les autres immunosuppresseurs utilisés pour traiter la maladie de Horton?

Les agents les plus souvent utilisés sont le méthotrexate et le tocilizumab. Le **méthotrexate** se prend 1 fois par semaine sous forme de comprimés ou d'injections. Il est habituellement prescrit avec de l'acide folique pour contrer ses effets secondaires. Le **tocilizumab** s'injecte par voie sous-cutanée 1 fois tous les 7 ou 14 jours. La maladie de Horton peut parfois prendre une forme particulièrement grave et s'attaquer à l'intérieur du crâne, par exemple, et provoquer un AVC, mais c'est rare. Si cela se produisait, vous pourriez avoir besoin de **cyclophosphamide**.

Comment ma maladie sera-t-elle surveillée?

Les tests d'usage courant pour surveiller la maladie de Horton sont, entre autres, les suivants :

- Analyses de sang pour dénombrer les globules et les plaquettes, et mesurer les marqueurs de l'inflammation (VS ou CRP)
- Il est généralement inutile de refaire les examens par IRM ou tomodensitométrie, sauf si l'aorte ou les grosses artères du corps sont touchées.
- Il est inutile de faire une nouvelle biopsie temporaire une fois que le diagnostic est posé.

Votre rhumatologue sera le médecin principal chargé de traiter et de surveiller votre maladie. Votre **médecin de famille** jouera aussi un rôle important en surveillant votre tension artérielle et votre taux de cholestérol, et l'apparition du diabète et de l'ostéoporose.

Qu'est-ce qui m'attend? Pendant combien de temps devrai-je prendre des médicaments?

La maladie de Horton peut être traitée, mais ne peut pas être guérie. Les médicaments font régresser ses symptômes, mais ils peuvent réapparaître chez 60% des patients dans l'année qui suit le diagnostic, surtout quand les doses sont réduites. Si ça vous arrive, vos analyses de sang pourraient de nouveau montrer une élévation des marqueurs de l'inflammation (mais pas forcément). Les résultats des analyses de sang et les symptômes sont des indicateurs de l'évolution de la maladie.

Malheureusement, nous ne savons pas combien de temps exactement il faut traiter la maladie de Horton. Certains patients peuvent cesser de prendre leurs médicaments graduellement après 2 ans, alors que d'autres doivent en prendre toute leur vie. Il faut soupeser le risque de rechute et de complications de la maladie en regard du risque d'effets secondaires des médicaments au long terme.

Pourquoi ai-je encore des maux de tête si mes résultats pour les marqueurs de l'inflammation sont normaux?

Il existe des types de maux de tête bien plus répandus que ceux provoqués par la maladie de Horton, dont les maux de tête d'origine migraineuse ou non (p. ex. céphalée de tension, algie vasculaire de la face, sinusites ou maux de tête causés par l'hypertension ou des médicaments).

Vais-je récupérer la vision perdue?

Malheureusement, la perte de vision est souvent irréversible. En débutant le traitement tôt, on peut réduire de beaucoup le risque de baisse de la vision dans l'autre œil.

MALADIE DE HORTON - RÉSUMÉ



Vasculitis Foundation Canada
Fondation Vasculites Canada
contact@vasculitis.ca | www.vasculitis.ca
1-877-572-9474

CanVasc
Canadian vasculitis research network
admin@canvasc.ca | www.canvasc.ca

Mes symptômes sont les suivants :

- Maux de tête
- Cuir chevelu douloureux
- Tempe douloureuse
- Gonflement de l'artère temporale
- Douleur ou raideur de la mâchoire en mastiquant ou en parlant (les craquements ne comptent pas)
- Ulcères/nécrose de la langue ou du cuir chevelu
- Douleur et raideur symétriques des épaules, des hanches et du bassin
- Baisse de la vision
- Vision floue ou double
- AVC (p. ex. paralysie faciale, d'un bras ou d'une jambe, incapacité à parler normalement)
- Fièvre
- Perte de poids
- Grande fatigue

Médicaments importants pour traiter la maladie de Horton :

	Date du début	Date de fin
Prednisone (dose de départ : ____ mg)		
Médicament ostéoprotecteur : _____		
Aspirine à 81 mg		
Vitamine D		
Calcium		
Méthotrexate : ____ mg		
Acide folique (seulement si du méthotrexate est prescrit)		
Léflunomide : ____ mg		
Tocilizumab à 162 mg		
Cyclophosphamide : _____ mg		
Autres :		

J'ai subi les tests suivants :

- Analyse de sang pour mesurer les marqueurs de l'inflammation (VS ou CRP)
- Biopsie de l'artère temporale
- Échographie de l'artère temporale
- Échocardiographie
- Tomodensitométrie ou IRM du cerveau
- Tomodensitométrie ou IRM des vaisseaux sanguins du cou et du thorax-abdomen
- IRM des artères du cuir chevelu

Que dois-je faire?

- ✓ Me présenter à mes rendez-vous chez le rhumatologue
- ✓ Faire les analyses de sang pour surveiller mes marqueurs de l'inflammation.
- ✓ M'assurer que mon équipe médicale est à l'affût d'un diabète, d'une hypertension artérielle ou d'un taux de cholestérol élevé.
- ✓ Me rendre aux urgences SI j'ai une baisse soudaine ou un doublement de ma vision, ou tout autre signe évoquant un AVC (il vaut mieux appeler le 911 en pareil cas)!

Remarque : Ces renseignements doivent servir à informer les patients et les aider pour les discussions avec leur médecin. Ils NE remplacent PAS les conseils d'un médecin. Les changements apportés à votre traitement en fonction de ces renseignements doivent toujours être approuvés par votre médecin. Nous invitons les patients atteints de vasculite à tenir un journal de leur progrès, à surveiller leurs symptômes et à bien connaître leurs médicaments, ainsi que les résultats de leurs examens et analyses de laboratoire. © Fondation Vasculite Canada, juin 2021 – Dernière mise à jour : mai 2022