



# Analyse des différentes formes d'atteinte des gros vaisseaux dans l'artérite à cellules géantes et analyse de leur pronostic respectif

Hubert de Boysson, Eric Liozon, Olivier Espitia, Aurélie Daumas, Mathieu Vautier, Marc Lambert, Jean-Jacques Parienti, Brigitte Granel, Anael Dumont, Audrey Sultan, Alain Manrique, David Saadoun, Kim Heang Ly, Christian Agard, Achille Aouba





## Liens d'intêret

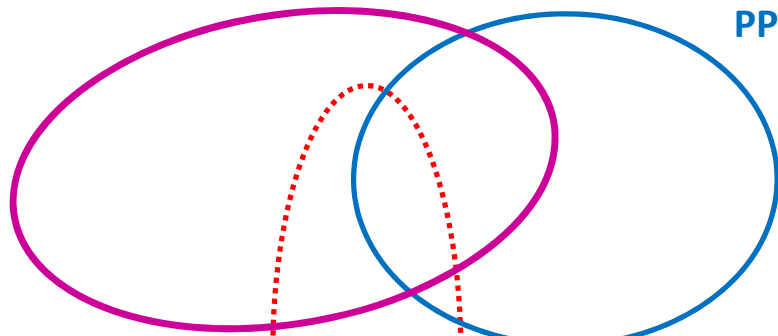
- Roche Chugai



# Introduction

## Artérite crâniale

Claudication  
mâchoire,  
céphalées, troubles  
visuels, anomalies  
artères temporales

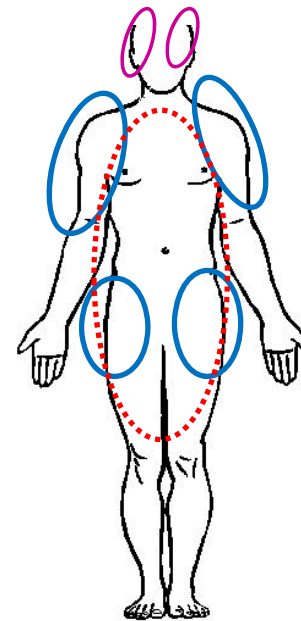


PPR

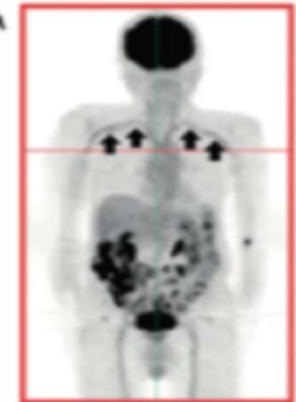
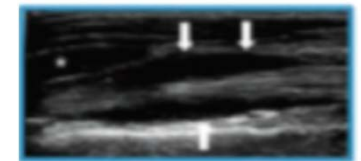
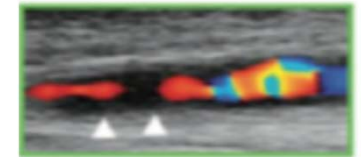
## Artérite extracrâniale (des gros vaisseaux)

Arthromyalgies  
inflammatoires,  
arthrites  
périphériques

Aorte, Claudication  
membres, angor,  
infarctus, Raynaud



Asthénie, amaigrissement



Weyand CM, Goronzy JJ. *N Engl J Med* 2014;371:50-57

Buttgereit E et al. *JAMA* 2016;315:2442-58

Dejaco C. et al, *Rheumatology* 2017;56:506-515



# Atteinte des gros vaisseaux

- Toucherait **30 à 80%** des patients
- **Pronostic différent** lié à cette atteinte
- Regroupe des atteintes différentes
  - **Aortite + inflammation des gros vaisseaux**
  - **Dilatation de l'aorte**
  - **Sténoses des gros vaisseaux**

*Agard C et al, Arthritis Rheum, 2008;59:670-6*

*Blockmans D et al, Arthritis Rheum, 2006;55:131-7*

*Kermani TA et al, Ann Rheum Dis, 2013;72:1989-94*



## Matériel et méthode (1/2)

- Etude **multicentrique rétrospective** dans 6 centres (Caen, Limoges, Nantes, Marseille, Lille et Paris – La Pitié Salpêtrière)
- Inclusion de patients ACG (diagnostic entre 2007 et 2017)
  - Avec une **atteinte des gros vaisseaux au diagnostic (angioscanner ou ARM)**
  - **Evaluation longitudinale** des gros vaisseaux à l'imagerie
  - Suivi d'au moins 6 mois
- 3 formes d'atteinte des gros vaisseaux au diagnostic
  - **Inflammation de l'aorte et de ses branches (critère requis chez tous les patients)**
  - **Lésions sténosantes**
  - **Dilatation de l'aorte au diagnostic**



## Matériel et méthode (2/2)

- **Groupe contrôle** de patients avec BAT + et imagerie négative au diagnostic
- Analyse:
  - Comparative au diagnostic
  - Traitements
  - Survenue de complications cardio-vasculaires au suiv



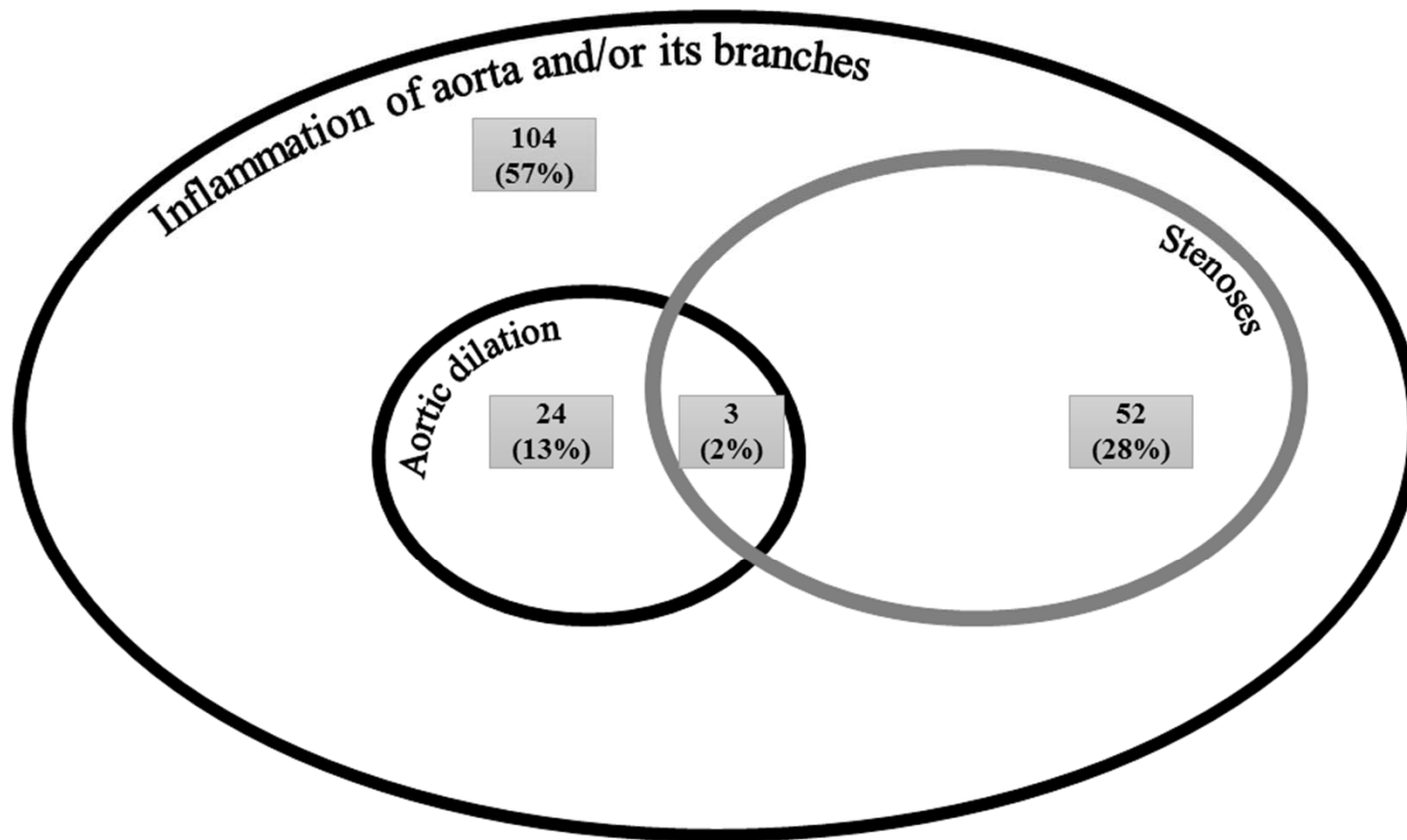
# Résultats

- Inclusion de **183 patients avec une atteinte des gros vaisseaux et 105 témoins**

	ACG avec atteinte des gros vaisseaux (n=183)	Contrôles (n=105)	P
Female	128 (70)	69 (66)	0.46
Age	69 [50—92]	76 [49—90]	<0.0001
Cardiovascular risk factors	Pas de différence		



# Formes d'atteinte des gros vaisseaux







## Traitements et évolution (1/3)

	ACG avec atteinte des gros vaisseaux (n=183)	Contrôles (n=105)	P
<b>Doses de GC, mg/kg</b>			
<b>Au diagnostic</b>	0.82 [0.50—1]	0.73 [0.60—1.2]	<b>0.63</b>
<b>A M6</b>	0.2 [0.08—0.45]	0.18 [0.07—0.70]	<b>0.20</b>
<b>A M12</b>	0.135 [0.05—0.21]	0.115 [0.01—0.59]	<b>0.59</b>
<b>Rechutes</b>	<b>125 (68)</b>	<b>52 (50)</b>	<b>0.002</b>
<b>Gluco-dépendance</b>	<b>89 (49)</b>	<b>38 (36)</b>	<b>0.04</b>
<b>Recours à un immunosuppresseur</b>	<b>54 (30)</b>	<b>19 (18)</b>	<b>0.03</b>



## Traitements et évolution (2/3)

	<b>ACG avec atteinte des gros vaisseaux (n=183)</b>	<b>Contrôles (n=105)</b>	<b>P</b>
<b>Nouvel évènement cardio-vasculaire</b>	<b>89 (49)</b>	<b>12 (11)</b>	<b>&lt;0.0001</b>

Durée médiane de suivi: 49 [0—243] mois



## Traitements et évolution (3/3)

	Inflammation isolée de l'aorte et/ou de ses branches (=104)	Dilatation aortique (n=24)	Sténoses des gros vaisseaux (n=55)	p
Nouvel evnt cardio-vasculaire	46 (44)	6 (25)	37 (67)	0.001
Délai après le diagnostic, en mois	35 [3–134]	117 [1–131]	21 [1–132]	0.07
Complication ischémique	11 (11)	1 (4)	27 (49)	<0.0001
Nouvelle dilatation aortique	35 (34)	0	7 (13)	0.0002
Survenue d'une dissection aortique	2 (2)	4 (17)	2 (4)	0.006
Recours à la chirurgie vasculaire	10 (10)	3 (13)	21 (38)	<0.0001
Décès	10 (10)	4 (17)	12 (22)	0.10

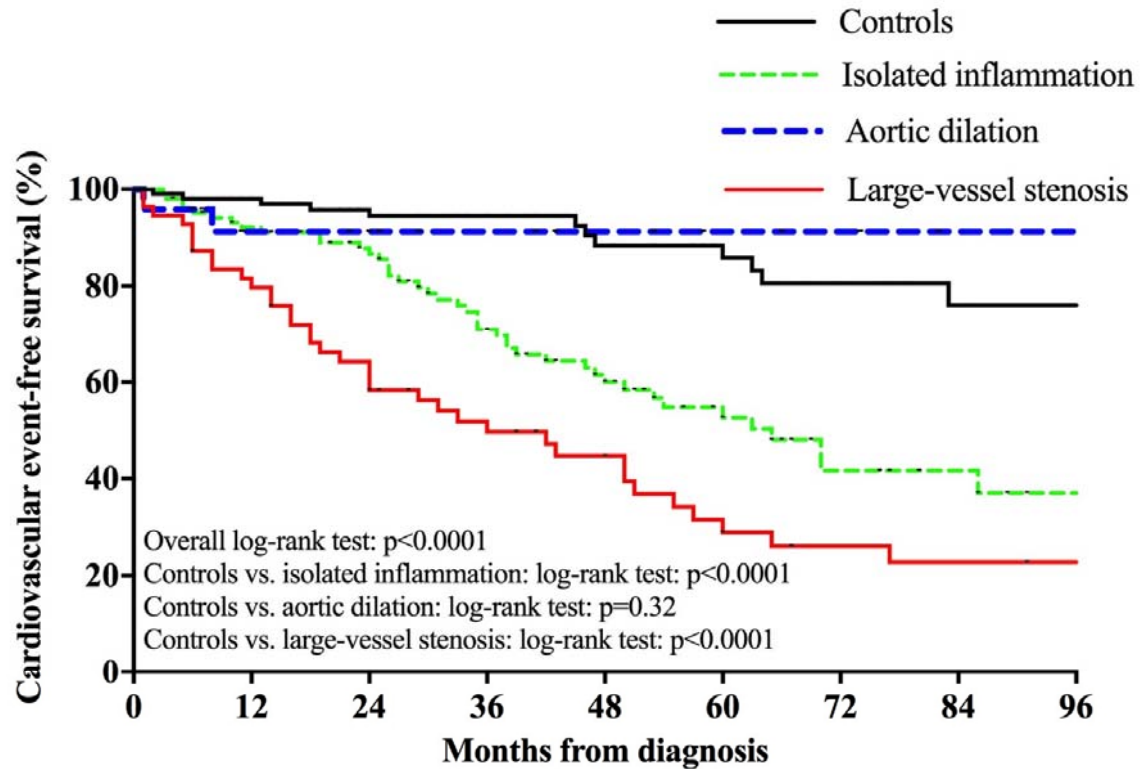


# Facteurs associés à la survenue d'un évènement cardio-vasculaire

	Analyse univariée		Analyse multivariée	
	HR [95% CI]	P	HR [95% CI]	P
<b>Diabète</b>	1.64 [0.93—2.73]	0.08	2.03 [1.14—3.41]	0.02
<b>Inflammation de l'aorte et/ou de ses branches</b>	3.44 [2.15—5.77]	<0.0001	3.42 [2.09—5.83]	<0.0001
<b>Présence de sténoses vasculaires</b>	2.74 [1.80—4.11]	<0.0001	2.75 [1.80—4.15]	<0.0001
<b>Signes crâniens</b>	0.49 [0.32—0.74]	0.001	0.64 [0.42—0.98]	0.04
<b>Recours à un traitement IS</b>	0.61 [0.40—0.91]	0.08	0.44 [0.29—0.66]	<0.0001



# Survie sans évènement



## No. at risk

	0	12	24	36	48	60	72	84	96
Controls	105	92	75	62	44	35	25	18	15
Stenosis	55	43	33	24	18	12	9	8	7
Aortic dilation	24	20	18	16	14	11	10	9	8
Isolated inflammation	104	93	77	56	42	26	15	10	6



# Discussion

- Intérêts de cette étude
  - **Pronostic différent** selon la forme d'atteinte des gros vaisseaux
  - Rôle protecteur des traitement IS sur la survenue d'évntmt cardio-vasculaire ?
- Limites de cette étude
  - Caractère rétrospectif et patients sélectionnés
  - Pas de relecture centralisée
  - Présence d'une inflammation des gros vaisseaux chez tous les patients
  - Suivi trop court pour capturer les complications tardives
  - Pas d'analyse des dissections aortiques inaugurales (registre en cours)



## En conclusion

- Intérêt d'analyser séparément les atteintes des gros vaisseaux
- Attention:
  - Dilatation initiale -> risque accru de dissection
  - Sténoses initiales -> risque accru de complications ischémiques
  - Inflammation aortique -> risque accru de dilatation aortique
- Surveiller au long cours l'atteinte des gros vaisseaux
- Revoir le rôle éventuellement protecteur des IS