

# FIEVRES PROLONGEES

- **Infections** 23 %
- **Maladies systémiques** 22 %
  - Horton** 8.5 % (40 % des MS)
- **Néoplasies** 17 %

**Knockaert DC – Arch Intern Med 1992 ; 152 : 51 - 55**

# HORTON

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

# MALADIE DE HORTON

## « Quoi de neuf »

- **Epidémiologie**
- **Clinique**
- **Diffusion systémique – 18 F – Glucose – Pet Scan**
- **Corrélations : ischémie – inflammation**
- **Corrélations affections malignes**
- **Pathogénie : une maladie infectieuse ?**
- **Traitement**

# MALADIE DE HORTON

« Quoi de neuf »

## Epidémiologie

P.Duhaut, E.Liozon, E. Salvarini

- **Incidence croissante**

1960 – 1964	9/100 000
1985 – 1990	20/100 000

- **Vieillessement des malades**

50 – 59 ans	2.1/100 000
60 – 69 ans	11/100 000
70 – 79 ans	48/100 000
80 et plus	18/100 000

- **Féminisation confirmée après 70 ans**

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
50 – 59 ans	0	4
60 – 69 ans	8.5	13
70 – 79 ans	23	65
80 et plus	7	60

# HORTON Clinique

**Fièvre – altération état général** **38 %**

**Signes cliniques évocateurs** **62 %**







## Fréquences respectives (en %) des différents signes au cours de la maladie de Horton

Auteurs	Goodman	Godeau	Sereni	Letellier
Nombre	729	47		250
<b>Céphalées</b>	<b>60</b>	<b>91</b>	<b>67</b>	<b>68</b>
<b>Signe du peigne</b>	<b>57</b>	<b>38</b>	<b>50</b>	<b>30</b>
<b>PPR</b>	<b>47</b>	<b>38</b>	<b>50</b>	<b>47</b>
<b>Claudication de La mâchoire</b>	<b>36</b>	<b>47</b>	<b>33</b>	<b>42</b>
<b>Signes objectifs D'artérite temporale</b>	<b>55</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>28</b>

# HORTON

## Les signes cliniques du gériatre

« Combien de dents.....

Combien de prothèses.....



**« ... Docteur,  
J'ai mal aux dents...  
....ça me lance jusque dans l'oreille...  
et ça me fait une chique sur la joue...**

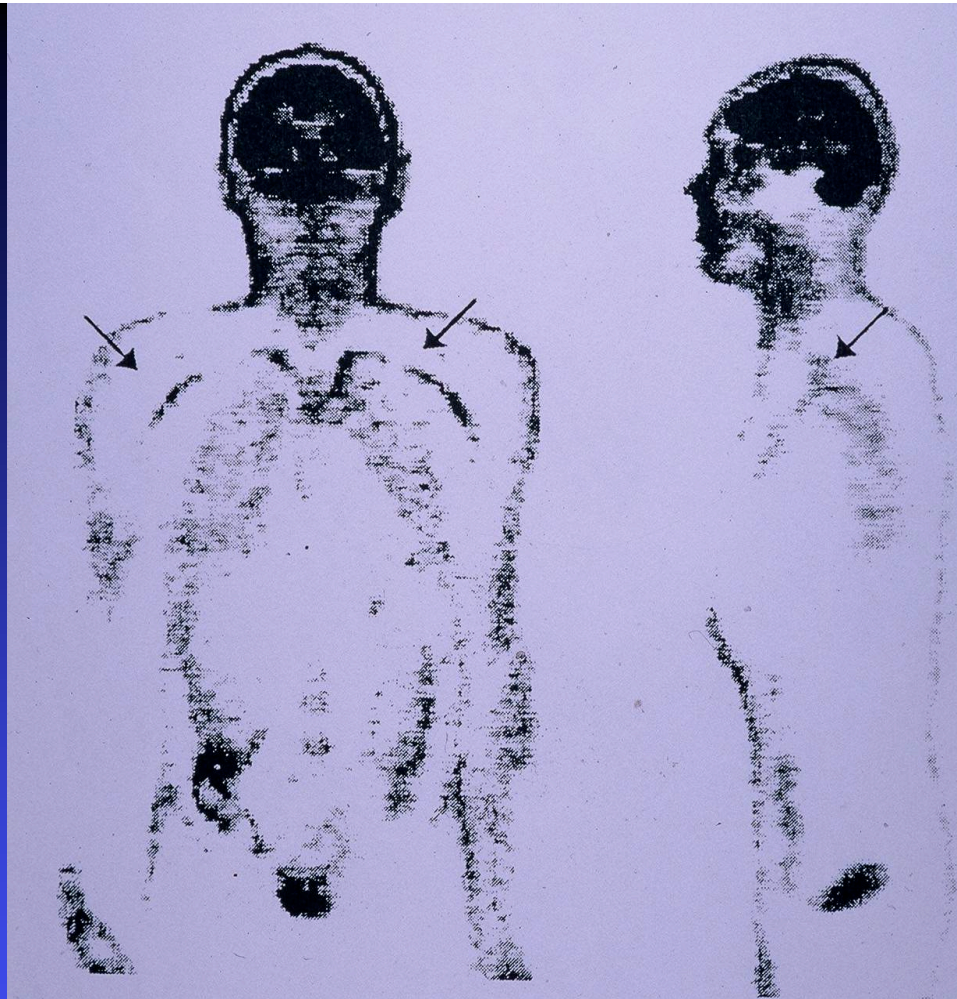
**Mon dentiste m'a enlevé les dents du fond  
(variante....m'a refait ma prothèse du bas...)  
Et ça m'a rien fait...!! »**

# **SIGNES ORL ET STOMATOLOGIQUES**

<i>Signes cliniques</i>	<i>N</i>	<i>Spécificité</i>	<i>Signes cliniques</i>	<i>N</i>	<i>Spécificité</i>
<b>Claudication Mâchoire</b>	<b>42 %</b>	<b>96 %</b>	<b>Dysphagie</b>	<b>7 %</b>	<b>98 %</b>
<b>Otalgie</b>	<b>11 %</b>		<b>Douleurs pharyngées</b>	<b>7 %</b>	
<b>Trismus</b>	<b>9 %</b>	<b>100 %</b>	<b>Dysphonie</b>	<b>6 %</b>	
<b>Œdème face</b>	<b>8 %</b>		<b>Glossodynie</b>	<b>4 %</b>	
<b>Douleurs Dentaires</b>	<b>8 %</b>				

Letellier P – SNFMI 2001

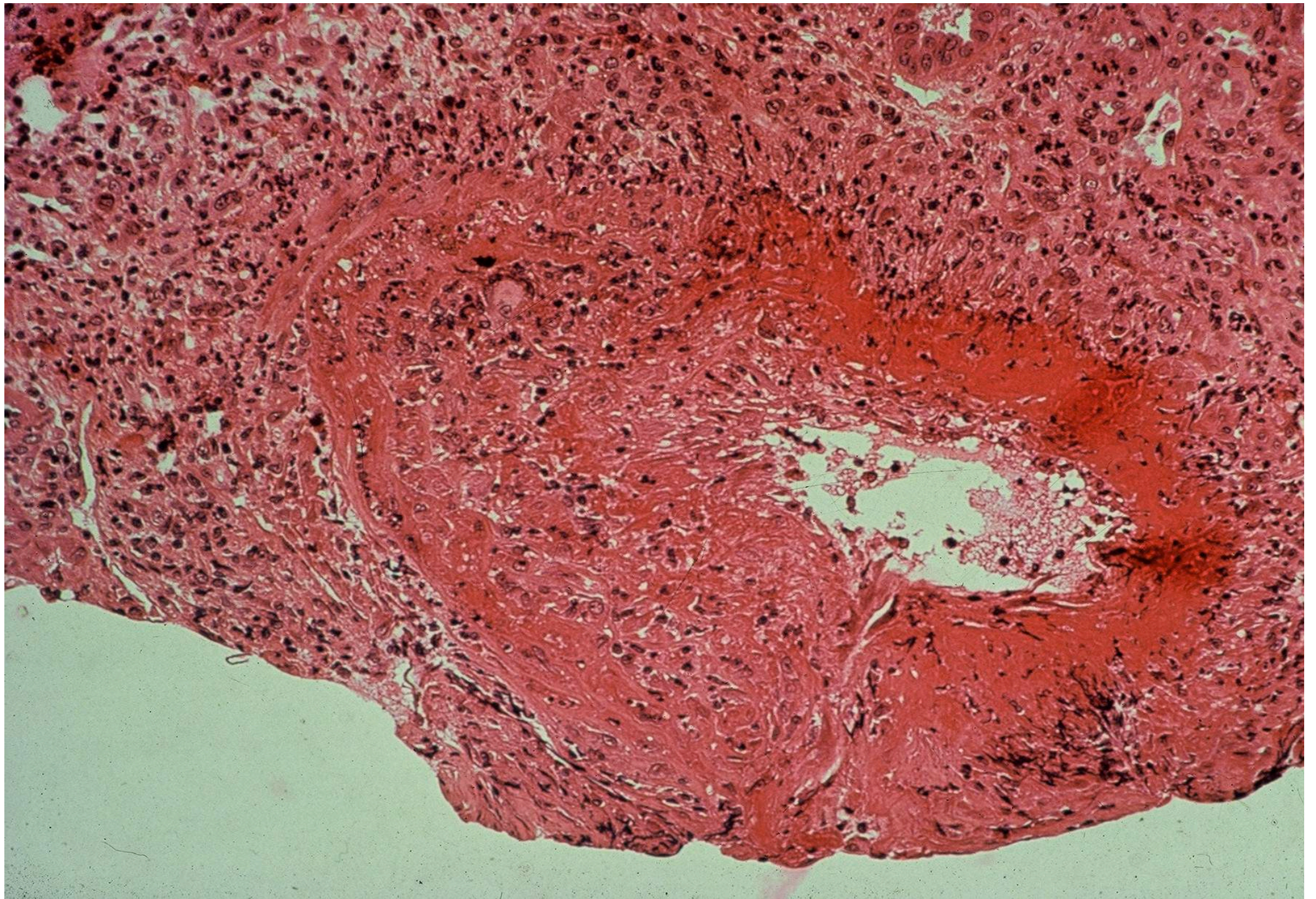
N = 250

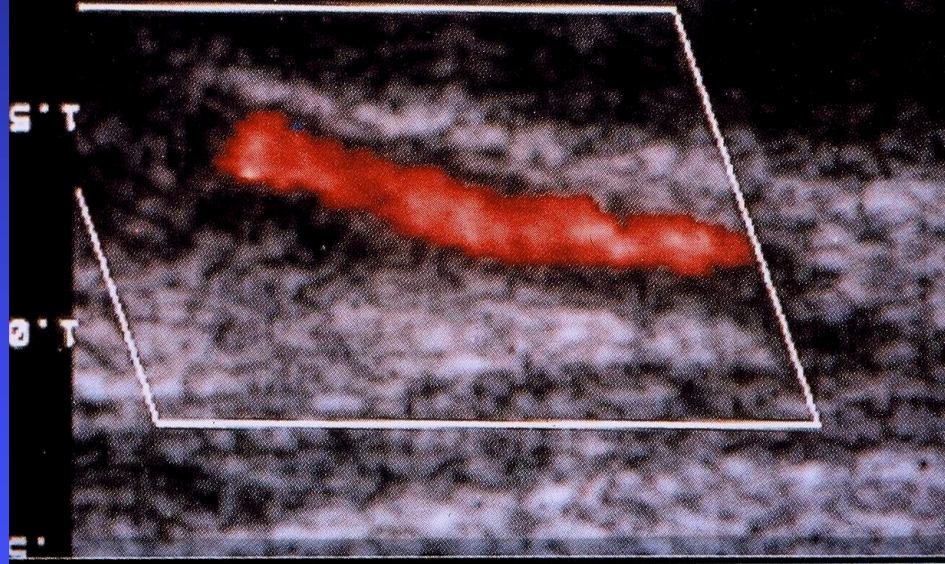
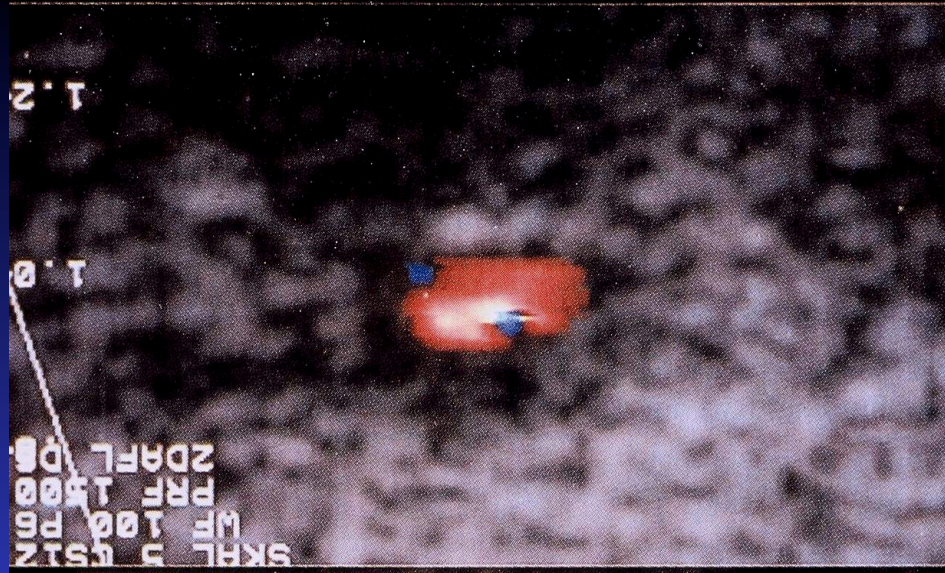


**Figure 1.** Increased  $^{18}\text{F}$ -glucose uptake in the subclavian arteries of a patient with giant cell arteritis. Reconstruction artifacts at the skin/air interface cause the apparent  $^{18}\text{F}$ -glucose uptake in the skin.



Figure 2. Increased  $^{18}\text{F}$ -glucose uptake in the aortic arch and the subclavian arteries of a patient with isolated polymyalgia rheumatica.





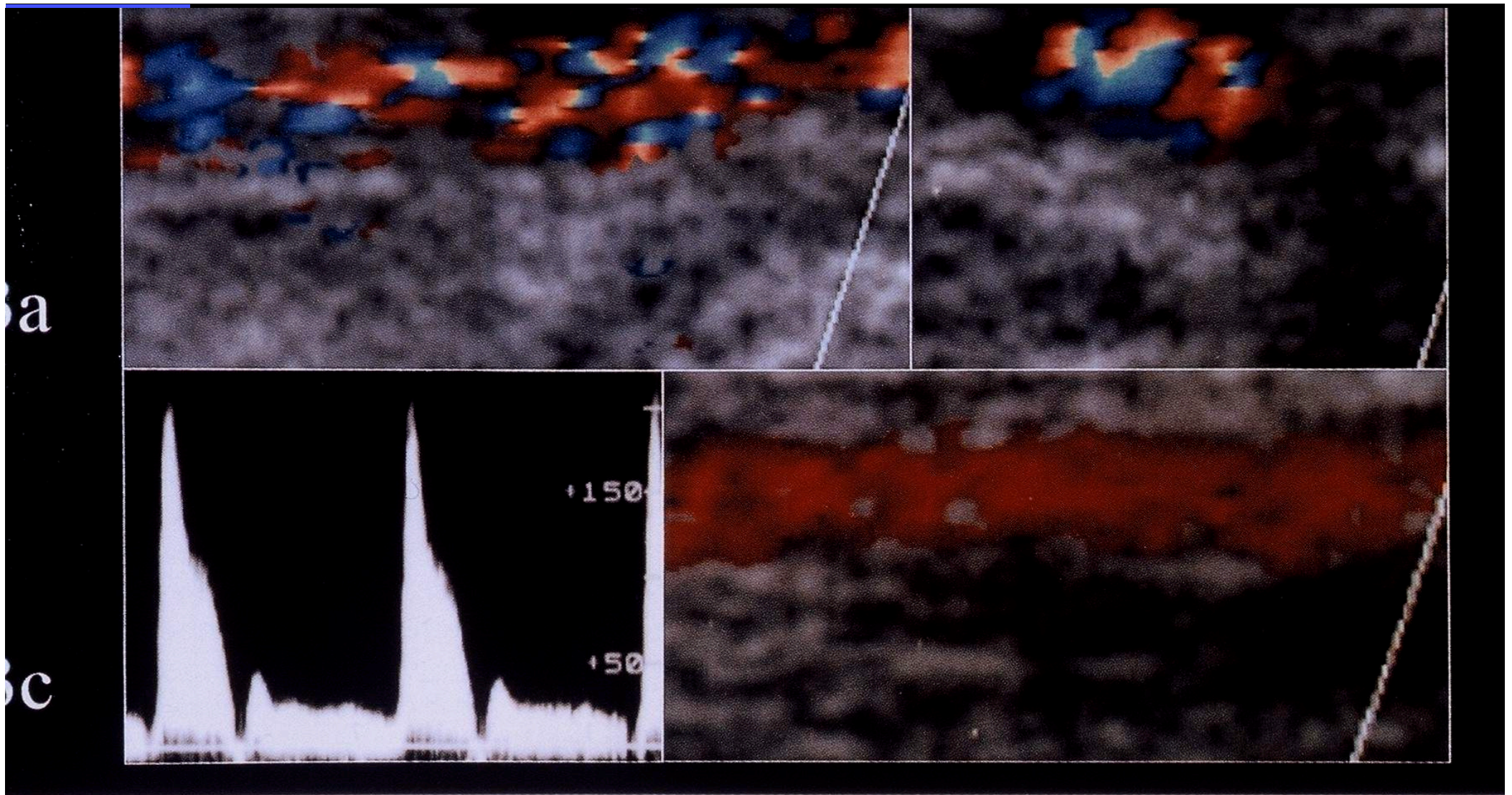


Fig. 3. Color Doppler sonography image of the right radial artery in acute temporal arteritis in a longitudinal (a) and transverse plane (b). A dark hypoechoic area is found around the perfused lumen of the artery, and the non-homogenous pattern of colors suggests increased and turbulent flow (patient's spectral Doppler curves show an increased blood flow velocity of up to 210 cm/s). Twelve days later with corticosteroid treatment both the hypoechoic wall and the stenosis disappeared (longitudinal view: d).