



Maladie de Horton et/ou pseudopolyarthrite rhizomélique, ce que je dois comprendre

La maladie de Horton et la pseudopolyarthrite rhizomélique sont des maladies inflammatoires générales, de causes inconnues, touchant exclusivement les personnes âgées. Elles sont parfois associées. Le risque principal de la maladie de Horton est l'atteinte de l'œil, avec risque de perte définitive de la vue.

On vient de me diagnostiquer une maladie de Horton, qu'est-ce que c'est ?

La maladie de Horton est une maladie inflammatoire des vaisseaux, qui touche presque uniquement les sujets de plus de 60 ans. Elle n'a pas de rapport avec les maladies vasculaires habituelles (athérosclérose). Elle affecte très préférentiellement les artères du crâne et notamment l'artère de la tempe (artère temporale). Elle est généralement responsable de maux de tête, d'une grande fatigue.

On vient de me diagnostiquer une pseudopolyarthrite rhizomélique, qu'est-ce que c'est ?

La pseudopolyarthrite rhizomélique (PPR) est un rhumatisme inflammatoire qui touche presque uniquement les sujets âgés. La prise de sang permet de détecter un important syndrome inflammatoire. Elle n'a rien à voir avec la polyarthrite rhumatoïde et n'entraîne pas de destruction articulaire. Elle est généralement responsable de douleurs prolongées, intenses, souvent plus marquées la nuit et le matin, touchant les épaules, les cuisses, les hanches, la nuque...

Ces deux maladies sont-elles liées ?

Oui, parfois. Ces deux maladies, bien que distinctes, peuvent être toutefois associées : 50 % des personnes souffrant de la maladie de Horton ont également une PPR, alors que 10 % des personnes atteintes de PPR ont une maladie de Horton.

Quelles sont les causes de ces maladies ?

Leurs causes ne sont pas connues. On imagine que le vieillissement joue un rôle, mais qui n'a pas été précisément défini. Ce ne sont pas des maladies génétiques, infectieuses ou transmissibles. On ne dispose donc pas de marqueur biologique ou radiologique précis et spécifique. On constate que sa fréquence augmente du Sud vers le Nord.

Mon médecin me donne de la cortisone, pourquoi ?

La cortisone est le seul traitement anti-inflammatoire efficace de ces affections. Dans la maladie de Horton, la cortisone évite que la maladie se localise à l'œil, ce qui pourrait faire courir un risque de baisse définitive de la vision. Une fois le traitement par cortisone débuté, le risque d'atteinte oculaire devient très faible. Dans la PPR, la cortisone est le seul traitement complètement efficace.

Puis-je envisager une guérison ?

On connaît ces maladies depuis de très nombreuses années, avant même l'époque des traitements efficaces. L'intérêt du traitement médical est d'apporter un soulagement rapide et d'empêcher, au cours de la maladie de Horton, que l'œil soit atteint.

Ces maladies finissent par guérir, mais le traitement doit être prolongé (d'un an à trois ans, parfois plus). Des rechutes peuvent

survenir quelques mois à plusieurs années après l'arrêt de la corticothérapie.

La maladie de Horton et la pseudopolyarthrite rhizomélique sont deux affections non exceptionnelles, qui vont parfois de pair, et très particulières du fait qu'elles touchent uniquement les sujets âgés. Leur traitement est long, mais efficace jusqu'à la guérison.

Informations sur le document



Conçu et validé par :

Date de validation : **21/08/13**

Comité Rhumatologie

docvadis® est une marque déposée de Merck & Corp., filiale de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA.