



## Artérite à cellules géantes ou artérite temporale

🕒 paru le 20/11/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

### De quoi s'agit-il ?

L'artérite à cellules géantes est aussi appelée artérite temporale. C'est une affection caractérisée par une inflammation de la paroi artérielle. L'adjectif « temporal » se réfère aux artères au niveau de la tempe, parce que c'est là que l'inflammation survient le plus souvent. Cependant, toutes les grandes artères, telles que l'aorte et les artères carotides, peuvent être touchées. Nous qualifions aussi une inflammation des vaisseaux sanguins de [vascularite](#).

### Quelle est sa fréquence ?

L'artérite à cellules géantes touche entre 17 et 24 personnes sur 100 000. Au moins la moitié des personnes atteintes d'artérite à cellules géantes souffrent de [pseudopolyarthrite rhizomélique](#). La ou les maladies surviennent après 50 ans, avec un pic après 70 ans. Elle est 3 fois plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

### Comment la reconnaître ?

Le principal symptôme lié à l'artérite à cellules géantes est un mal de tête (céphalée) sévère, lancinant ou pulsatile, en général à hauteur des tempes, chez une personne de plus de 50 ans. Le cuir chevelu peut être très sensible au toucher, comme quand on peigne les cheveux. Ce mal de tête était absent auparavant.

Il y a souvent des troubles visuels en même temps (baisse de la vue allant jusqu'à une perte de la vue (cécité), vision double (diplopie), vision trouble, éclairs lumineux). Une perte auditive, des bourdonnements d'oreilles (acouphènes) et des vertiges sont possibles. Parfois, la personne ressent une douleur lorsqu'elle mâche ou qu'elle avale, et elle a mal à la langue.

Si les grosses artères du cou (carotides) sont touchées, cela peut perturber la circulation sanguine vers le cerveau et causer une paralysie temporaire. Une inflammation de l'artère principale du corps, l'aorte, peut être associée à des problèmes cardiaques (douleur à l'effort) et même entraîner une [crise cardiaque](#). Une inflammation des artères des bras ou des jambes peut causer une douleur dans les bras ou les jambes pendant un effort physique.

En plus de ces symptômes, des plaintes plus générales, comme de la fatigue, de la fièvre, une perte d'appétit et une perte de poids peuvent également apparaître.

### Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin se base en général sur la nature des symptômes. On observe des anomalies dans le sang (par exemple une inflammation), mais aucun test ne permet de confirmer le diagnostic. En cas d'artérite à cellules géantes, le médecin constate une artère douloureuse, épaissie et noduleuse au niveau de la tempe lors de l'examen clinique.

Les pulsations ne sont pas perceptibles ou elles le sont moins, et la peau est rougeâtre à cet endroit. Parfois, l'examen technique (par exemple une [échographie](#)) montre des anomalies au niveau des artères.

Le diagnostic d'artérite à cellules géantes ne peut être confirmé que par une biopsie de l'artère temporale. Pour ce faire, le médecin prélève un bout de l'artère d'au moins 2 à 3 cm pour une analyse en laboratoire. En cas d'artérite à cellules géantes, on y voit de grosses cellules inflammatoires (« cellules géantes »). D'où le nom d'artérite à cellules géantes.

Un examen oculaire peut également identifier certaines anomalies.

Comme il est parfois difficile de poser le diagnostic, votre médecin peut vous proposer un traitement d'essai à base de cortisone. Une amélioration rapide apporte un argument supplémentaire en faveur du diagnostic.

### Que pouvez-vous faire ?

Il est important d'avoir bien conscience de la nature de la maladie. Elle peut persister pendant des mois voire des années puis disparaître, mais elle peut tout aussi bien réapparaître. Cela peut se produire spontanément ou après réduction de la dose de cortisone.

Si vos symptômes réapparaissent, consultez vite votre médecin. Certains symptômes, comme la perte de la vue ([cécité](#)), sont en effet impossibles à traiter et sont irréversibles.

Si vous prenez de la cortisone sur une longue période, prenez suffisamment de calcium et de vitamine D en prévention de l'[ostéoporose](#).

### Que peut faire votre médecin ?

Si le médecin suspecte une artérite à cellules géantes, il vous orientera dès que possible vers un rhumatologue pour confirmation du diagnostic. En cas de symptômes oculaires alarmants, un ophtalmologue vous examinera en urgence.

Une haute dose de cortisone est à la base du traitement de l'artérite à cellules géantes, comme pour la [pseudopolyarthrite rhizomélique](#). En cas de symptômes graves comme des troubles visuels, la cortisone est administrée par perfusion à l'hôpital pendant les 3 premiers jours. En général, elle améliore rapidement les symptômes et les anomalies du sang. Mais elle ne permet pas de réduire la durée de la maladie. Après 1 mois, la dose est progressivement diminuée à la dose minimale efficace, à continuer ensuite pendant au moins 3 mois. Un traitement de fond est alors poursuivi avec une dose réduite pendant 1,5 à 2 ans.

La cortisone peut provoquer de nombreux effets secondaires, comme une augmentation du taux de sucre dans le sang (glycémie) et une décalcification osseuse (ostéoporose). Les personnes diabétiques reçoivent donc une faible dose de cortisone associée à un médicament immunosuppresseur.

Ce traitement de base est généralement combinée à une faible dose d'aspirine pour prévenir la formation de caillots dans le sang (thrombose). En cas d'ostéoporose, le médecin vous prescrira du calcium et de la vitamine D et, si nécessaire, un médicament contre l'ostéoporose.

### En savoir plus ?

- [Polymyalgia rheumatica et artérite à cellules géantes – Ligue suisse contre le rhumatisme](#)
- [Biopsie de l'artère temporale – CHU Montréal](#)

### Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Artérite à cellules géantes \(artérite temporale\)' \(2000\), mis à jour le 19.01.2017 et adapté au contexte belge le 19.05.2019 – ebpracticenet](#)