

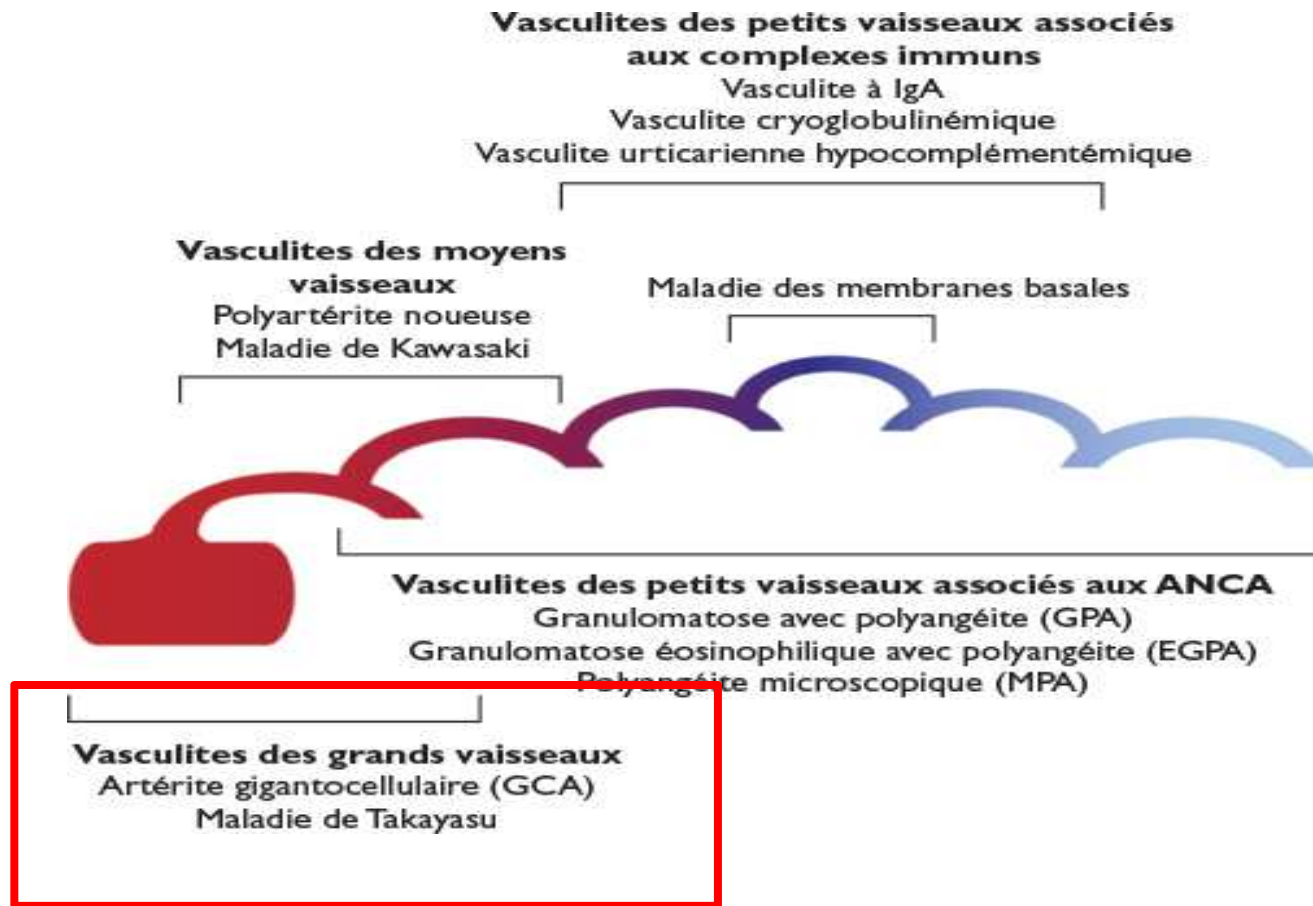
Cours final SSUM

14 Février 2020

Dépistage des vasculites

Markus Aschwanden
markus.aschwanden@usb.ch

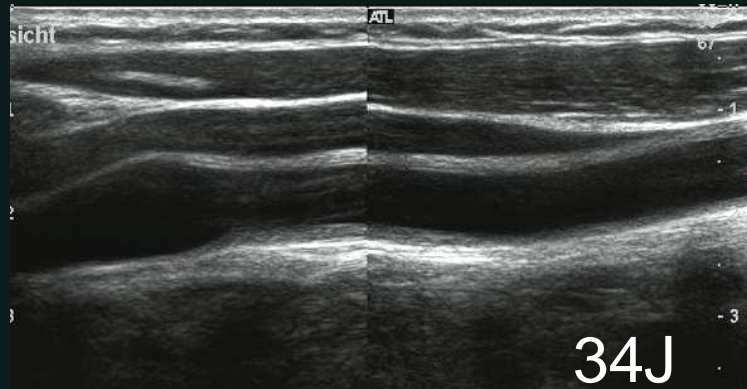
Classification des vasculites



Echographie

- Les transducteurs (à haute fréquence) appropriés ont une résolution de ~0.1mm (env.10x plus élevée qu'un IRM « conventionnel »)
- CDUS (ou EDC écho-Doppler couleur): la combinaison de l'image mode B et d'information sur le flux permet une évaluation de la paroi et de la lumière, et une mise en évidence précoce de modifications pariétales

Artérite de Takayasu



2D
34%
K 60
M Niedrig
Allg

24J

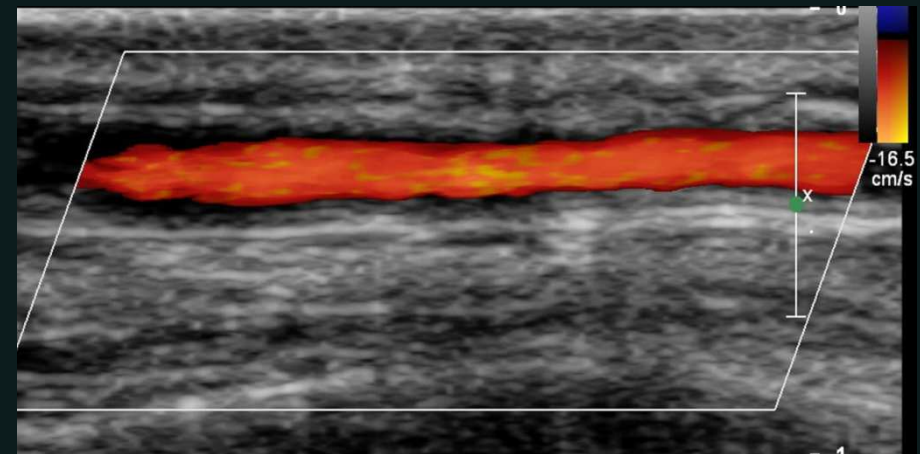
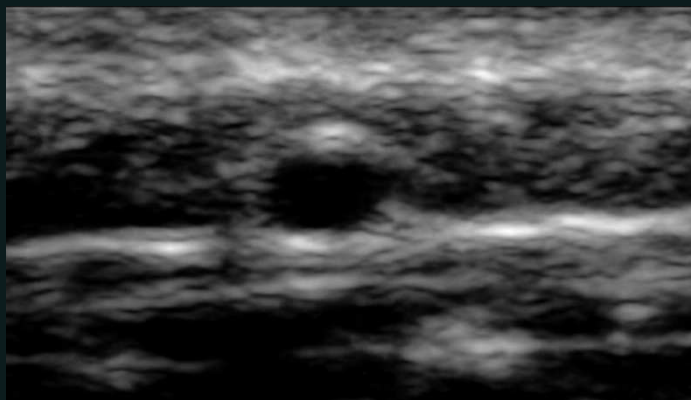
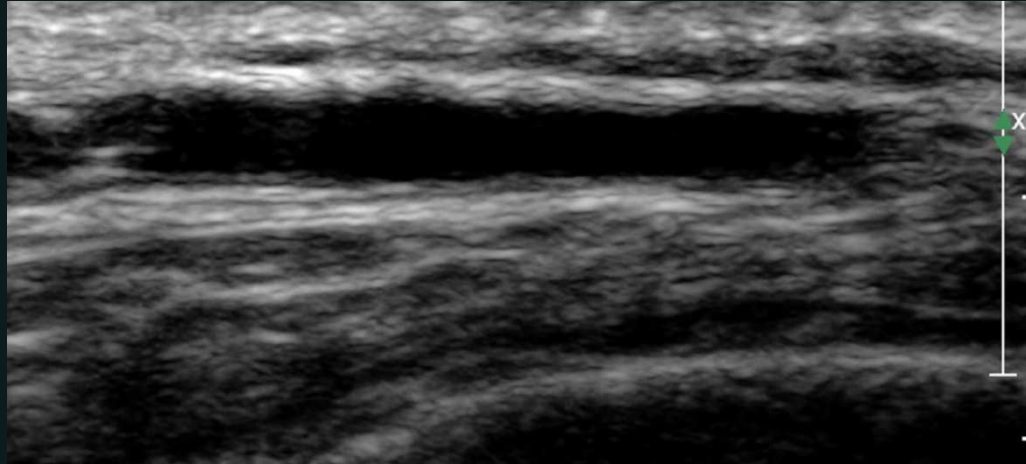


Critères échographiques de l'artérite temporale

- *Epaississement pariétal hypo-échogène, circonférentiel (« halo »)*
au moins 0.5mm sur au moins 1 segment vasculaire (>0.3mm d'épaisseur)*
- Sténose ($V_{max} > 2x$ norm., évt turbulences)
- Occlusion

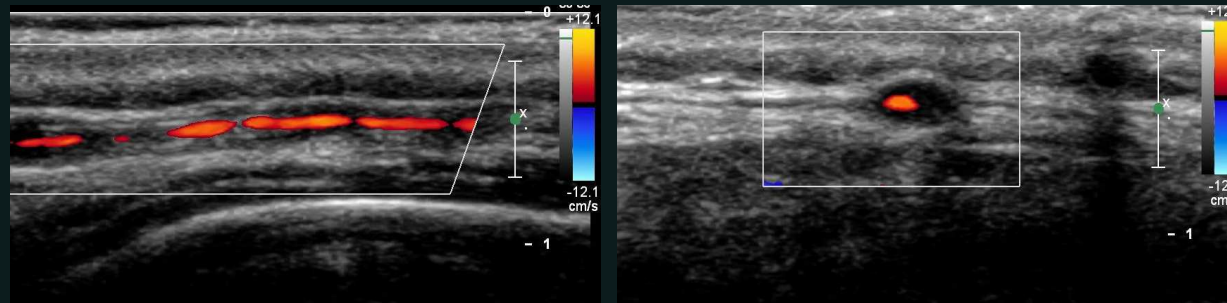
Technique: > 8 MHz, fenêtre couleur 20 – 30 degrés,
signal couleur doit couvrir toute la lumière artérielle,
examen longitudinal et **transversal**

A. temporale normale

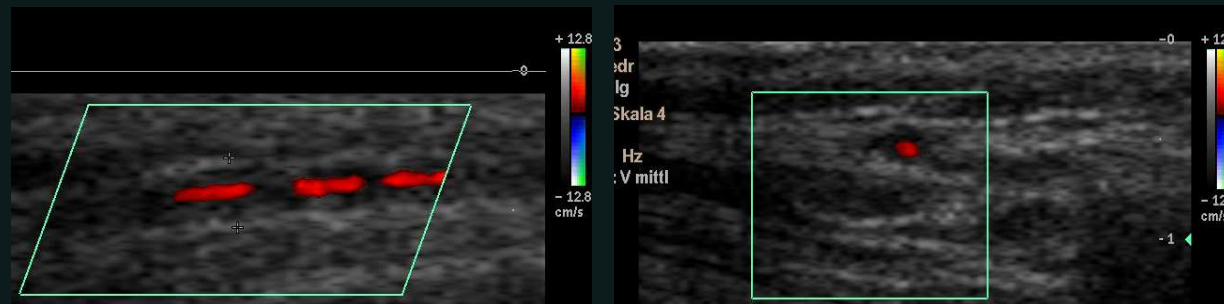


Artérite tempore confirmée

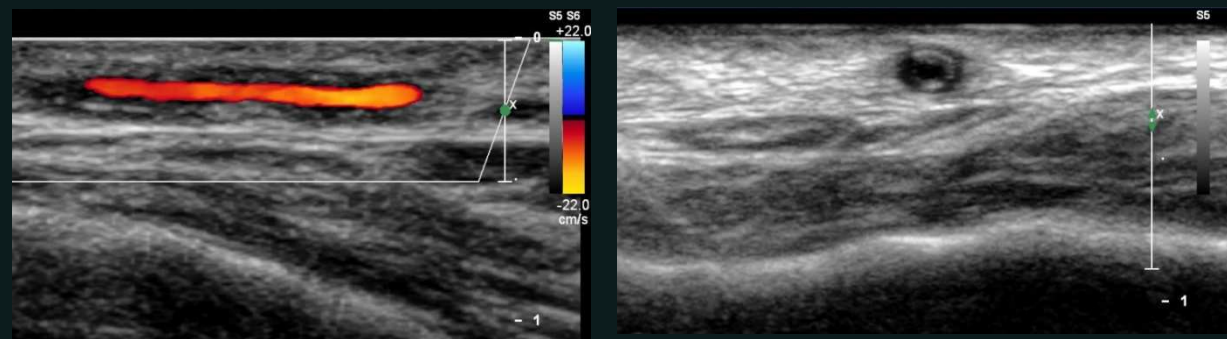
a)



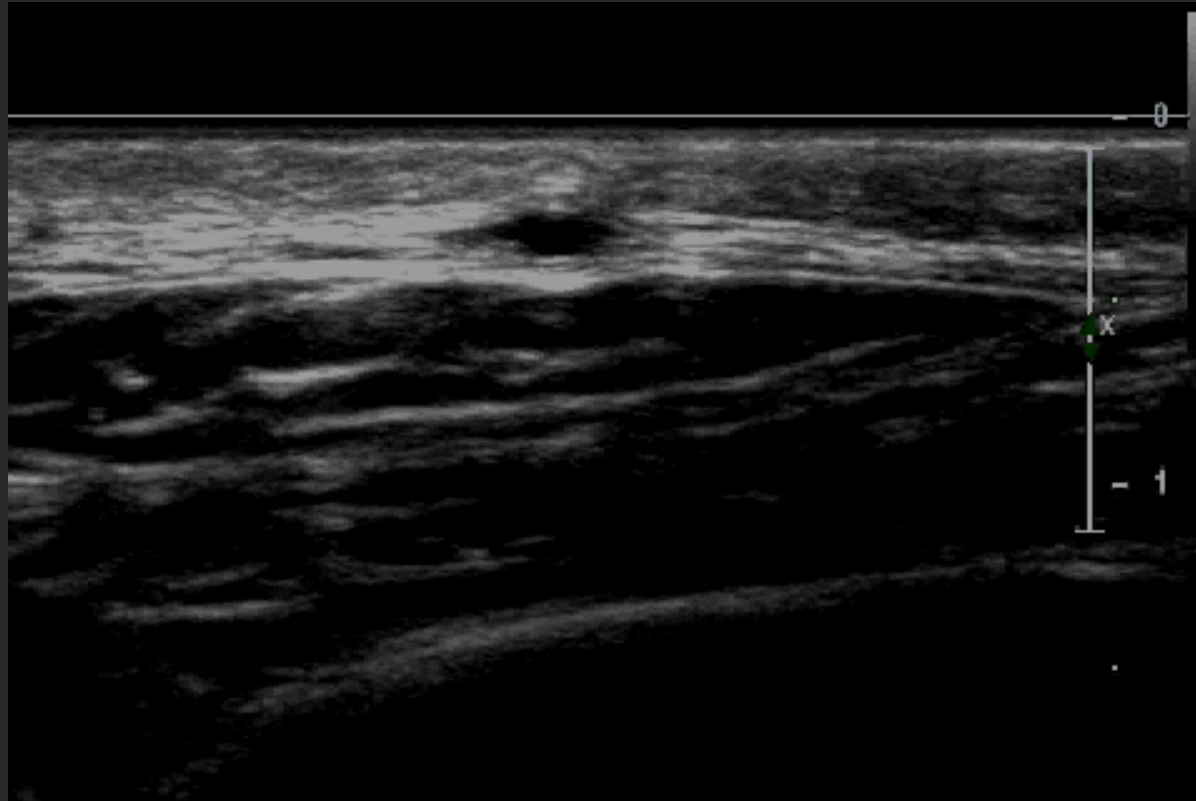
b)



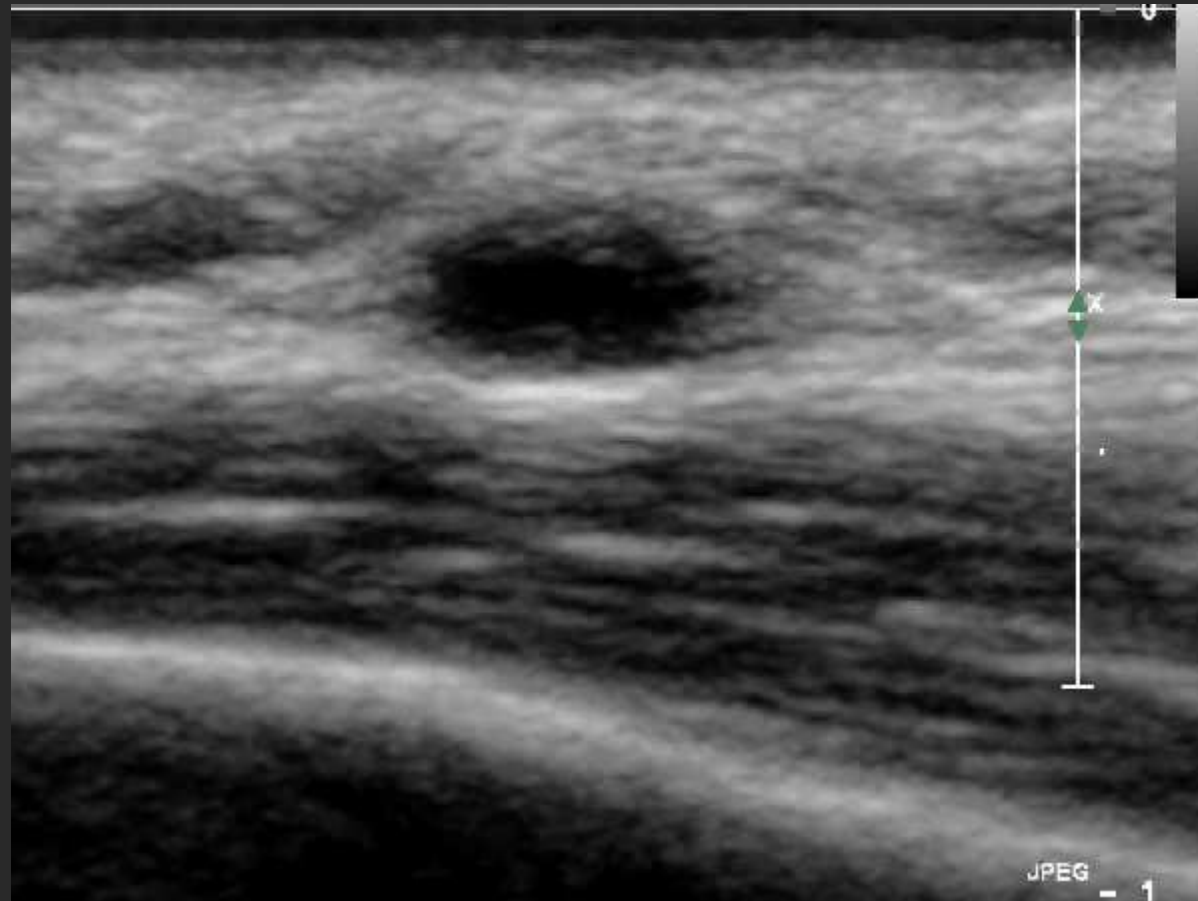
c)



Signe de compression -



Signe de compression +



Compression de l'artère temporale

Diagnostic performance of the compression-sign and the halo-sign

80 patients, 43 AGC, 37 sans AGC

	Sensitivity	Specificity	Positive predictive value	Negative predictive value
	%	%	%	%
<i>ACR criteria as the reference standard (n=80)</i>				
Compression-sign	79.1	100	100	80.4
Halo-sign	79.1	100	100	80.4
<i>Biopsy as the reference standard (n=52)</i>				
Compression-sign	100	68.8	66.6	100
Halo-sign	100	68.8	66.6	100

Concordance Angiologie / Rhumatologie

- Coefficient alpha de Krippendorff
 $C\alpha$ (95%IC) = 0.92 (0.85 – 0.98)
- Coefficient de corrélation de Spearman Angio / Rhumat.
 $r_s = 0.96$

1/60 évaluation différente (surtout vs vascularite évidente)

6.2 min par patient pour les rhumatologues (sans documentation)

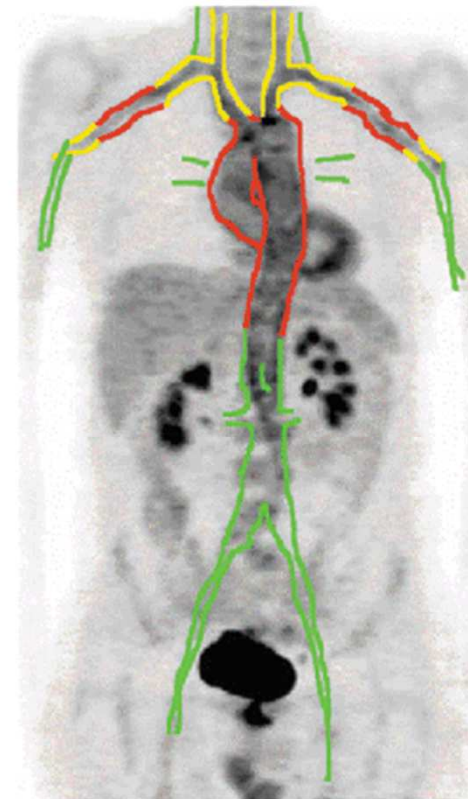
Vasculite: atteinte extratemporale

Extension
plus grande
que ce qui
était
supposé!!

Screening 190 Patienten
Vaskulitis großer Gefäße 60 Patienten (32%)

Sonographisch Nachweis einer Vaskulitis

40 (66%) A. axillaris/brachialis
28 (47%) A. carotis
26 (43%) A. lemporalis
20 (33%) A. subclavia
5 (8%) A. renalis
5 (8%) A. iliaca
4 (7%) A. vertebralis
1 (2%) A. mesenterica



Aortenbogen, thorakale Aorta und Abgänge
bei allen Patienten mit sonographischer Beteiligung der Carotiden/Armarterien
Aorta abdominalis, Nierenarterien oder Beckengefäße bei 8% der Patienten

Critères échographiques de la vasculite des grands vaisseaux

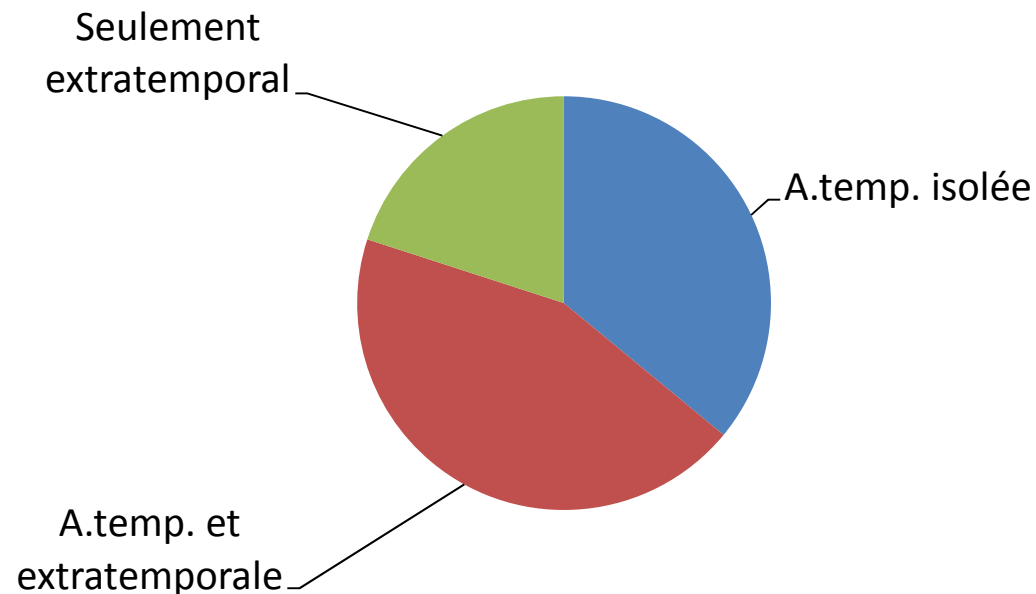
- Epaissement intima/média diffus, circonférentiel, relativement hypo-échogène, « signe de macaroni », devrait refléter l'œdème inflammatoire, la vascularisation plus importante ou les deux.
- Les lésions dues à l'athérosclérose se caractérisent normalement par des modifications de l'intima/média irrégulières, parfois localisées, avec différents niveaux d'échogénicité ou par la présence de plaques.
- Les lésions dues à l'athérosclérose et celles liées aux vascularites peuvent toucher différentes régions vasculaires (surtout A. subclavière./A. axillaire).

Critères échographiques de la vasculite des grands vaisseaux

- Tuméfaction pariétale homogène d'une épaisseur d'au moins 1.5 mm
→ typique d'une vasculite
- Tuméfaction pariétale homogène d'une épaisseur d'au moins 1.0mm
→ suspicion de vascularite

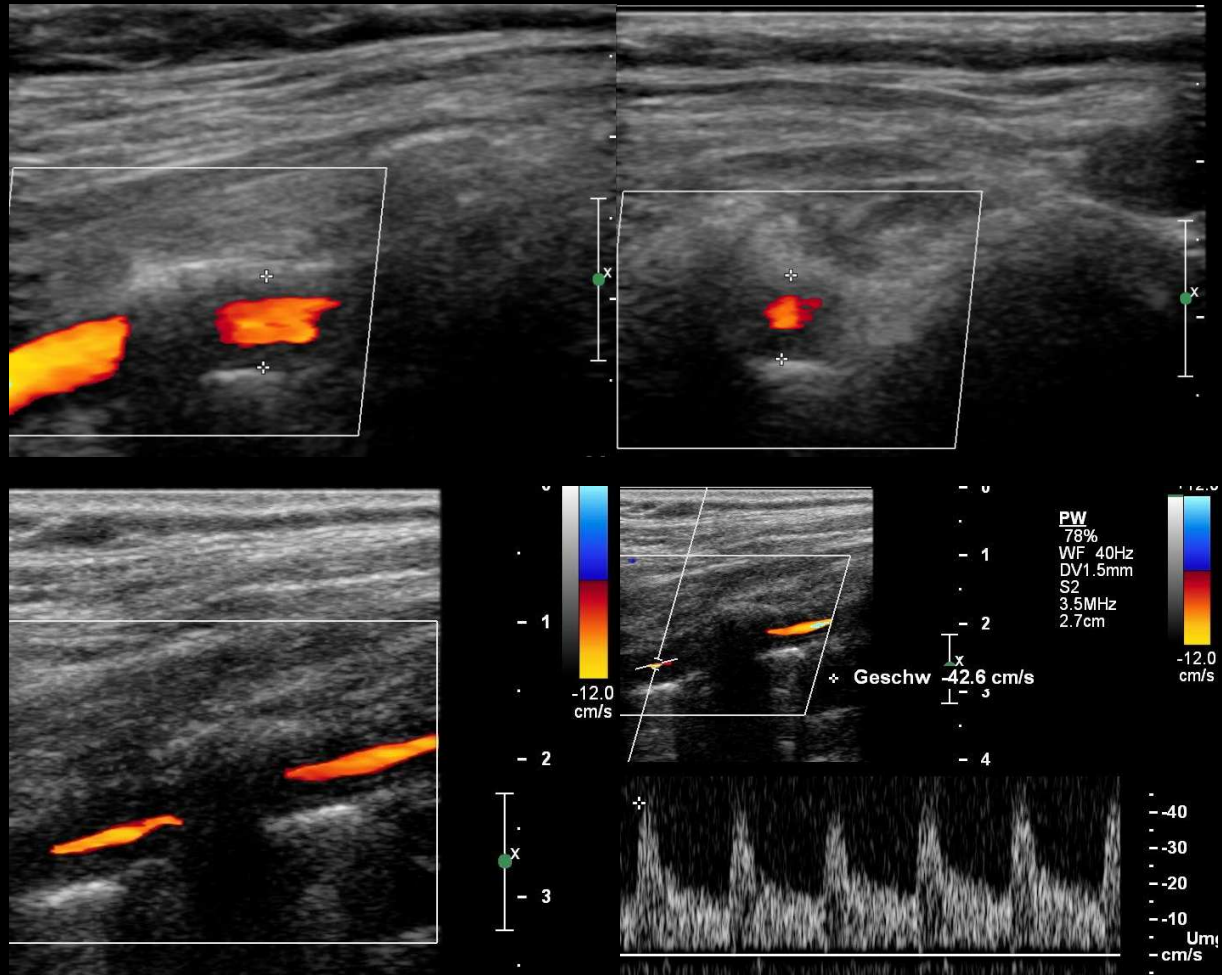
Atteinte des artères des extrémités supérieures et inférieures en cas d'AGC

- 38 / 72 pat. avec AGC (critères ACR)
- 21 / 38 échographie posit. (55%)

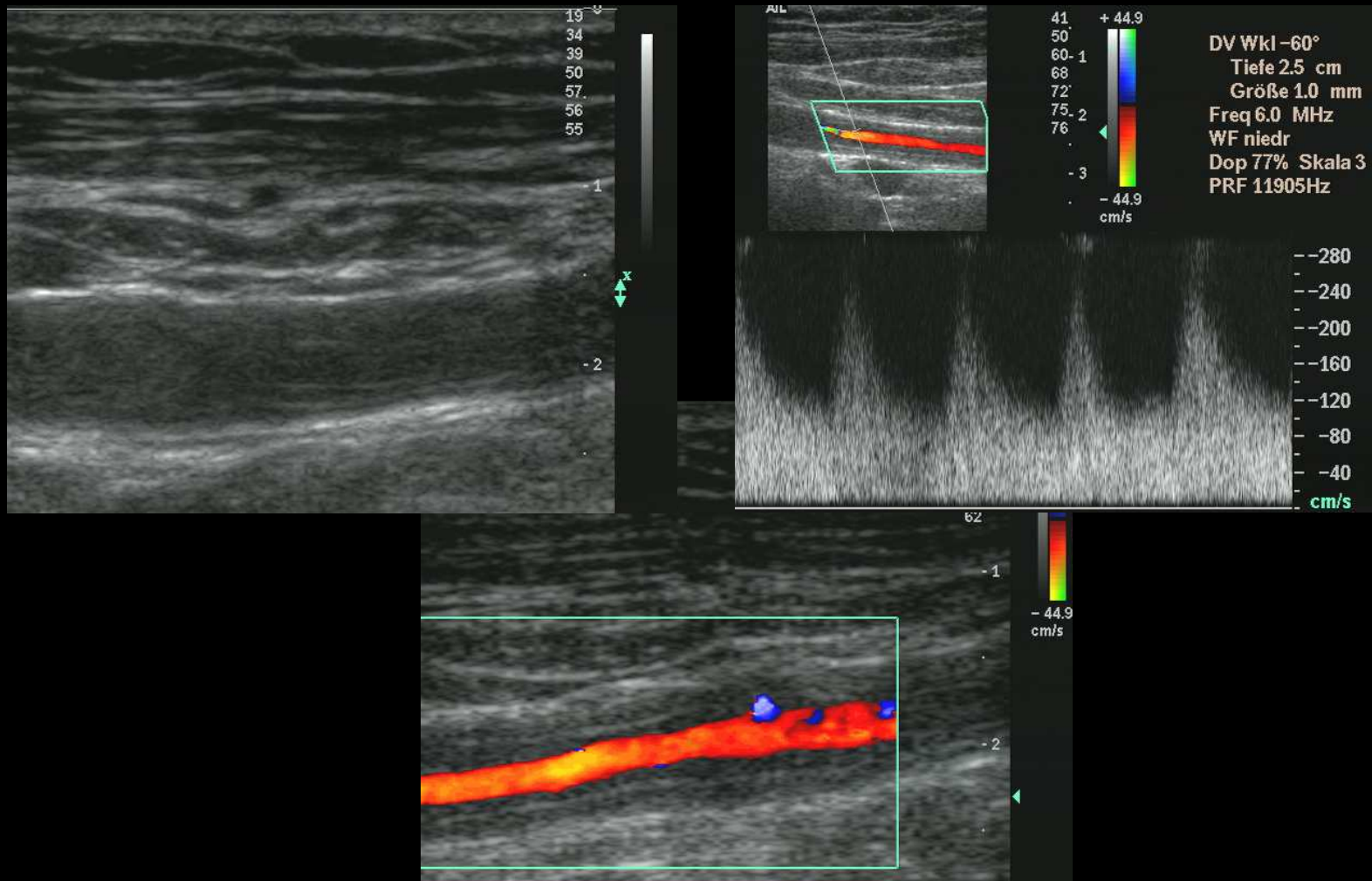


Echographie: sensibilité 55%, **spécificité 100%**, **PPV 100%**, NPV 67%

Vasculite A. vertébrale



Vasculite A. subclavière et axillaire



Cave: échographie suspecte

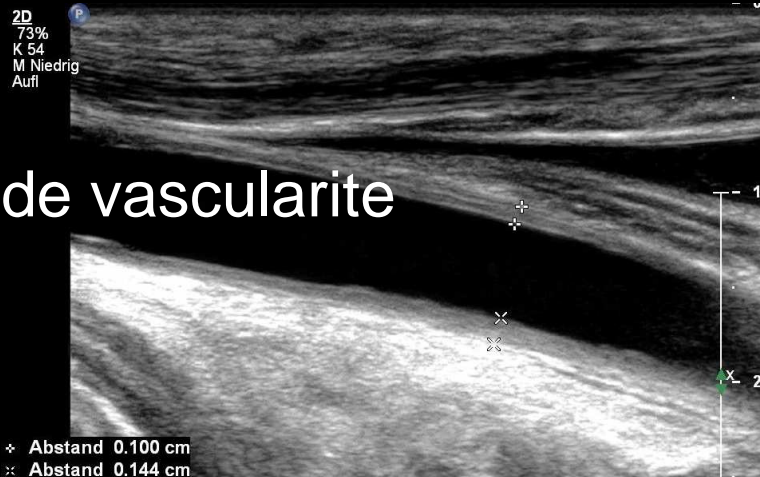
Vascularite



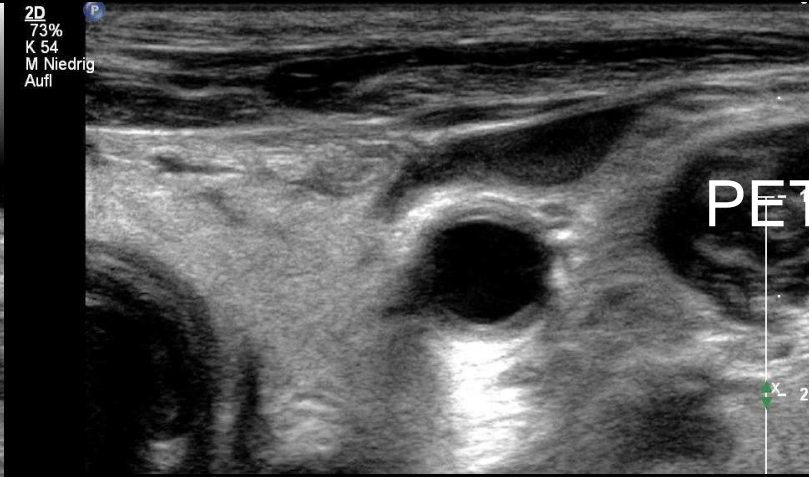
PET pos.



Pas de vascularite



PET neg.



✦ Abstand 0.100 cm
✦ Abstand 0.144 cm

A. carotide commune

Conclusion

- Echographie appropriée pour diagnostic d'une artérite temporale/vasculite des grands vaisseaux
- Diagnostic « qualitatif »
- Spécificité supérieure à la sensibilité
- AGC et Takayasu – Artérites présentant un tableau échographique semblable/identique
(Takayasu: composante anévrismale plus importante au cours de l'évolution)
- Une échographie pos. remplace-t-elle une biopsie temporale (AGC)? Pas clair.