

Et si c'était une maladie de Horton ?

- **L'artérite à cellules géantes** (ACG) anciennement appelée maladie de Horton est la **vascularite** la plus fréquente **après 50 ans**
- Les vaisseaux les plus touchés sont l'**aorte** et la **carotide externe** et leurs branches
- Risque évolutif en l'absence de traitement est **la cécité**, souvent irréversible avec risque de bi-latéralisation dans 30 à 50% des cas si retard de prise en charge, conduisant à une **cécité totale** 

Score de probabilité clinique

Patient > 50 ans avec *

- Céphalées ou cervicalgies uni- ou bilatérales, inhabituelles
- Hyperesthésie du cuir chevelu ou signe du peigne
- Claudication de la mâchoire
- Anomalie d'une ou des artères temporales: abolition ou diminution d'un pouls, artère indurée, douloureuse à la palpation
- Signes généraux : Asthénie, Anorexie, Amaigrissement, Fièvre
- Pseudopolyarthrite rhizomélique
- Syndrome inflammatoire biologique (CRP, fibrinogène)
- Neuropathie optique ischémique antérieure (NOIA)
- Occlusion de l'artère centrale de la rétine (OACR)
- Cécité Monoculaire Transitoire
- Diplopie transitoire ou fixée
- Ischémie choroïdienne à l'angiographie à la fluorescéine, PAMM[£] à l'OCT, papille excavée au FO

< 2 points
Probabilité faible

2 – 3 points
Probabilité modérée

> 3 points
Probabilité élevée

* 1 point pour chaque anomalie en l'absence de diagnostic alternatif (en particulier infectieux)
£ Paracentral Acute Middle Maculopathy / Maculopathie moyenne paracentrale aiguë

Prise en charge
- En vert : phase pré-hospitalière
- En bleu : à l'hôpital

