

LA NECROSE DE LANGUE: UNE ATTEINTE RARE DE L'ACG

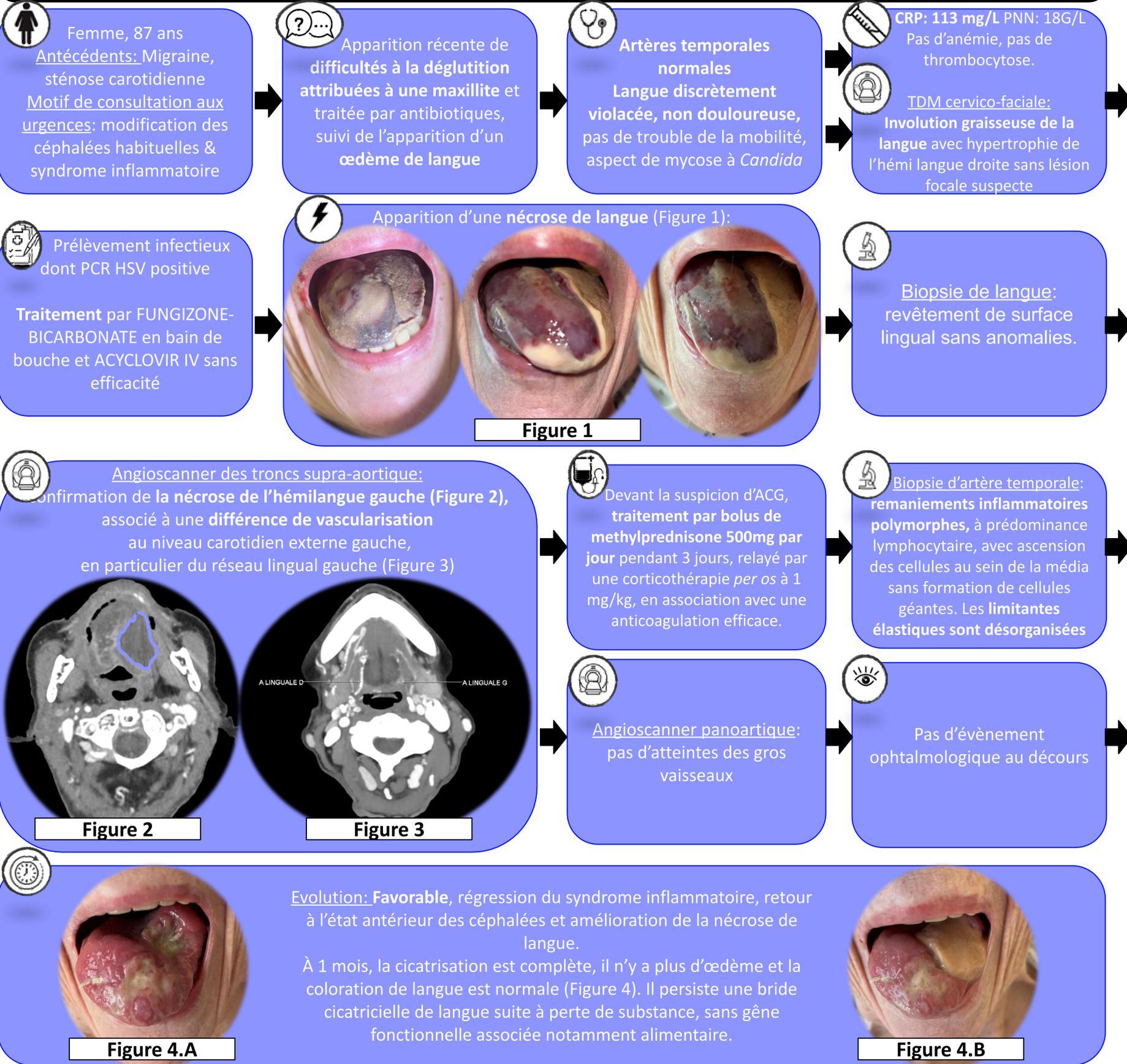
1^{er} Auteur : Maude, CALIXTE, Docteur Junior, Médecine interne et immunologie clinique, CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE

Autres auteurs, équipe:

- Aurélien LAMBERT, Interne, Radiologie, CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE
- Xavier BOULU, PH, Médecine interne et immunologie clinique, CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE
- Amandine DERNONCOURT, MCU-PH, Médecine interne et immunologie clinique, CHU Amiens-Picardie, Amiens, France
- Jean SCHMIDT, PU-PH, Médecine interne et immunologie clinique, CHU Amiens-Picardie, Amiens, France
- Pierre LOISEAU, Assistant spécialisé, Médecine interne et immunologie clinique, CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE

Introduction

L'artérite à cellules géante (ACG) est la vascularite la plus fréquente chez le sujet de plus de 50 ans. Dans de rares cas, elle peut se compliquer de nécrose des lèvres, de la langue ou du scalp. Ces présentations, lorsqu'elles sont révélatrices, font l'objet d'une errance diagnostic et exposent à des complications, notamment ophtalmologiques. Nous rapportons ici le cas d'une nécrose de langue révélant une ACG.



Discussion

Les nécroses de langue sont rares dans l'ACG. Il existe une trentaine de cas rapportés dans la littérature entre 2000 et 2015. La plupart sont associées à d'autres signes céphaliques [1]. Les symptômes initiaux sont une glossodynie, un œdème de langue et des douleurs dentaires, qui évoluent vers une cyanose de la langue [2]. Une prise en charge chirurgicale est parfois nécessaire. D'autres nécroses, notamment des lèvres et du scalp existent et sont également rares. Ces 3 types de nécrose ont fait l'objet d'une étude cas-témoin rétrospective de 150 cas français montrant leur association à l'âge, à la présence de céphalées, de douleurs du scalp et de claudication de la mâchoire, ainsi que sur le plan histologique, à une fragmentation de la limitante élastique interne et la présence de thromboses visibles sur la BAT, posant la question d'une co-prescription d'anticoagulant [2]. La plupart des cas rapportés sont d'évolution locale favorable, mais l'évolution générale est plus sombre chez les patients ayant présenté une nécrose au diagnostic. L'association à des atteintes ophtalmologiques plus fréquentes, mise en évidence dans une précédente étude, a été infirmée [3]

Conclusion

Les atteintes rares de l'ACG doivent faire l'objet d'une attention particulière à la fois pour ne pas allonger le délai diagnostique et pour adapter rapidement la prise en charge des patients.

(1) Chehem Daoud Chehem F, de Mornac D, Feuillet F, Liozon E, Samson M, Bonnotte B, et al. Giant cell arteritis associated with scalp, tongue or lip necrosis: A French multicenter case control study. *Semin Arthritis Rheum* 2024;64:152348. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2023.152348>.
 (2) Sobrinho RAB de S, de Lima KCA, Moura HC, Araújo MM, de Assis CMRB, Gouveia PA da C. Tongue Necrosis Secondary to Giant Cell Arteritis: A Case Report and Literature Review. *Case Rep Med* 2017;2017:6327437. <https://doi.org/10.1155/2017/6327437>
 (3) Tsianakas A, Ehrchen JM, Presser D, Fischer T, Kruse-Loesler B, Luger TA, et al. Scalp necrosis in giant cell arteritis: case report and review of the relevance of this cutaneous sign of large-vessel vasculitis. *J Am*