

**DIAGNOSTIC** : Artérite de Takayasu

**Diagnostic** établi avant la grossesse.

**Caractéristiques** : Atteinte multi-étagée affectant surtout la sous-clavière gauche, l'aorte thoracique descendante et abdominale.

**Symptômes** : Claudication des membres inférieurs et du membre supérieur gauche.

**Évolution pendant la grossesse** : Amélioration de la claudication des membres inférieurs pendant la grossesse mais augmentation des symptômes au niveau du bras gauche.

**Prise en charge** :

1. mesure de la protéine C-réactive chaque trimestre.
2. Doppler artériel et veineux du bras gauche lors de l'aggravation des symptômes.
3. Aspirine 80 mg non seulement pour la grossesse mais aussi pour après.

**Commentaires**

L'artérite de Takayasu est une artérite rare (2.6 par million en Amérique du Nord), chronique et inflammatoire, affectant surtout les artères de gros calibre. **L'IRM** est l'imagerie de choix selon EULAR pour les pathologies affectant ces artères. Les corticoïdes sont la base du traitement, surtout en phase active, les immunosuppresseurs et les immunomodulateurs étant utilisés en complément. Les événements ischémiques artériels sont moins fréquents chez les utilisateurs(rices) d'aspirine 80mg. Une chirurgie vasculaire peut être nécessaire.

Quelques cohortes de femmes enceintes présentant une artérite de Takayasu ont été publiées. Les auteurs remarquent une **amélioration** des symptômes et de la protéine C-réactive pendant la grossesse, ceci pouvant persister jusqu'à 1 an en postpartum. **L'hypertension** est la complication majeure observée pendant la grossesse. Les autres complications incluent le décès maternel, l'insuffisance cardiaque, l'infarctus, l'insuffisance rénale, la restriction de croissance fœtale et la prématurité. Une étude française a établi que le tabagisme (RC 6, IC 95% 1.3-28.8) et l'activité de la maladie (RC 28.7, IC 7.9-104.7) étaient les facteurs associés aux complications maternelles et fœtales. Le bénéfice des corticoïdes et des immunosuppresseurs pendant la grossesse n'a pas été clairement démontré mais la plupart des auteurs s'entendent pour continuer ces traitements pendant la grossesse.

**Articles à conseiller sur la pathologie**

**De Souza**, VMS et coll. Antiplatelet therapy for the prevention of arterial ischemic events in Takayasu arteritis. Circulation Journal 2010;74:1236-41 et l'éditorial.

**Dejaco C** et coll. EULAR recommendations for the use of imaging in large vessel vasculitis in clinical practice. Ann Rheum Dis 2018 10.1136/annrheumdis-2017-212649.

**Comarmond C** et coll. Takayasu arteritis and pregnancy. Arthritis Rheum 2015;67:3262-69.