

Arterita Takayasu

Tradusă de Georgiana Elena Stoian după Cleveland clinic, accesată pe 22 iulie 2019

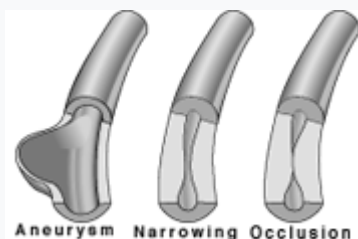
Arterita Takayasu este o formă de vasculită în care vasele mari și mijlocii sunt inflamate și deteriorate. Corticosteroizii sunt prima linie de tratament pentru vasculită, dar nu sunt pe deplin eficienți pentru fiecare pacient.

Prezentare generală

➤ Ce este arterita Takayasu?

Arterita este un termen general ce se referă la inflamarea arterelor sau a vaselor de sânge (vasculita) care transportă sângele dinspre inimă.

Arterita Takayasu (TAK) este o formă neobișnuită de vasculită. Inflamația afectează vase de sânge mari și medii. Vasele cel mai des afectate sunt ramurile aortei (principalul vas care pornește din inimă), inclusiv vasele care irigă brațele și traversează gâtul pentru a vasculariza creierul. Aorta în sine este adesea afectată.



Segmente ale vaselor de sânge pot slăbi și se pot întinde, rezultând un anevrism. De asemenea, pot deveni inflamate și îngustate, restricționând fluxul sangvin. În cele din urmă, vasele se pot bloca complet (ocluzie).

În cazuri mai rare, vasele care irigă inima, intestinele, rinichii și picioarele pot fi implicate.

Inflamația vaselor mari de sânge poate cauza slăbirea și întinderea unor segmente ale lor, dând un anevrism. Vasele se pot, de asemenea, îngusta sau bloca complet (ocluzie).

➤ Cine este afectat de arterita Takayasu?

Aceasta boala afectează adesea tinerele femei asiatice, dar poate afecta copii, femeii și bărbați de toate vârstele și etniile. La momentul diagnosticului, pacienții au de obicei între 15 și 35 de ani.

În fiecare an, în Statele Unite, sunt diagnosticate două până la trei noi cazuri de arterita Takayasu la un milion de americani.

➤ Care sunt simptomele arteritei lui Takayasu?

Aproximativ jumătate din pacienții cu această patologie vor avea senzația de boală generalizată. Aceasta poate include febră, oboseală, dureri musculare, dureri la nivelul articulațiilor și / sau dureri de cap. Vasele îngustate determină scăderea fluxului sanguin în zonele care sunt irigate în aval de zona îngustată.

Modificările care apar în această vasculită sunt adesea treptate, permițând dezvoltarea unor căi alternative (sau colaterale) de flux sanguin. Vasele colaterale pot sau nu să fie adecvate pentru a transporta cât sânge ar fi fost normal.

În general, fluxul sanguin din afara unei zone de îngustare permite aproape întotdeauna țesuturilor să supraviețuiască. În cazuri rare, dacă vasele de sânge colaterale nu sunt disponibile în cantitate suficientă, țesutul care nu mai primește sânge și oxigen va muri. Asta se numește "infarct".

Îngustarea vaselor de sânge la nivelul brațelor sau picioarelor poate provoca oboseală sau durere din cauza scăderii aportului de sânge - în special în timpul unor activități, cum ar fi șamponarea părului, exercițiul fizic sau mersul pe jos. Este mult mai puțin frecvent ca scăderea fluxului de sânge să provoace un accident vascular cerebral sau un atac de cord (infarct miocardic). La unii pacienți, scăderea fluxului sanguin către intestine poate duce la dureri abdominale, în special după mese.

Scăderea fluxului de sânge către rinichi poate provoca hipertensiune arterială, dar rareori cauzează insuficiență renală.

Anumiți pacienți cu arterita Takayasu pot să nu aibă simptome. Diagnosticul lor poate fi descoperit de un medic care are dificultăți în măsurarea tensiunii arteriale la unul sau ambele brațe. În mod similar, un medic poate observa că pulsurile periferice sunt diminuate sau că pulsul de pe o parte lipsește.

Diagnostic și teste

➤ Ce cauzează arterita Takayasu?

Nu este cunoscută cauza exactă a acestei patologii.

➤ Cum se diagnostichează arterita lui Takayasu?

Diagnosticul arteritei Takayasu se bazează pe o combinație de factori, printre care:

- istoric medical integral și examen clinic complet pentru a exclude alte afecțiuni care pot prezenta simptome similare;
- raze X, care localizează și indică severitatea lezării vasului;
- proceduri care detectează îngustarea vaselor de sânge sau anevrismul, incluzând:

Imagistica prin rezonanță magnetică (RMN): un test care produce imagini ale corpului uman fără utilizarea de raze X. RMN utilizează un magnet mare, valuri de energie electromagnetică și un computer pentru a produce aceste imagini.

Tomografia axială computerizată (scanare CAT): raze X și computere sunt utilizate pentru a produce imagini ale organelor interne, inclusiv vasele de sânge mari.

Angiografie: imagini cu raze X ale interiorului vaselor de sânge. În timpul angiografiei, un tub subțire numit cateter este introdus într-o arteră mare (în general, în zona inghinală sau braț). Cateterul este introdus încet și cu atenție prin arteră până când vârful său ajunge la segmentul vasului care urmează să fie examinat. O cantitate mică de substanță de contrast este injectată în vasul de sânge prin cateter și sunt utilizate raze X pentru vizualizarea vasularizației.

- îngustarea semnificativă a vaselor de sânge poate duce la flux sangvin turbulent prin zona îngustată, ceea ce creează un sunet neobișnuit numit suflu.

În cazul celor mai multe forme de vasculita, o biopsie (eșantion de țesut) din zona afectată poate confirma prezența inflamației vaselor sangvine. O biopsie este cea mai potrivită atunci când zonele ușor accesibile, precum pielea, sunt afectate. Cu toate acestea, atunci când sunt afectate vasele de sânge mari, biopsia nu este practică din cauza riscurilor de intervenție chirurgicală.

Management și tratament

➤ Cum se tratează arterita Takayasu?

Corticosteroidii sunt cel mai frecvent tratament pentru arterita Takayasu. Cel mai mult utilizat medicament din această categorie este prednisonul sau prednisolonul. Corticosteroidii au efect la câteva ore după administrarea primei doze. Deși acest medicament este adesea eficient în ceea ce privește remisia (absența inflamației vaselor sangvine active), poate fi doar parțial eficient pentru unii pacienți și poate să nu împiedice recidiva acestei patologii.

Scopul terapiei este de a opri orice leziune cauzată de vasculită. Odată ce boala este sub control, medicii reduc încet doza de prednison la cea mai mică doză eficientă pentru a minimiza efectele secundare ale tratamentului. La unii pacienți, este posibilă întreruperea treptată a medicației fără recidivă.

Deoarece doza de prednison este redusă treptat, peste jumătate din pacienți vor avea simptome recurente sau boala lor va progresa. Acest lucru a dus la explorarea terapiilor alternative pentru a induce remisiunea acestei boli. Printre medicamentele care au fost încercate, cu diferite grade de succes, se numără medicamente imunosupresoare cum ar fi metotrexat, azatioprină (Imuran®), micofenolat (Cellcept® sau Myfortic®) sau rareori

ciclofosfamidă (Cytosan®). Rapoartele preliminare sugerează de asemenea rezultate încurajatoare prin utilizarea anumitor agenți biologici. Aceste experiențe vor trebui confirmate în studiile formale înainte de a putea fi recomandate în general.

Când aceste medicamente sunt adăugate la prednison pentru a trata arterita Takayasu, 50% dintre pacienții care au recidivat anterior vor intra în remisie și vor putea scădea treptat prednisonul. În ansamblu, aproximativ 25% dintre pacienți vor avea o boală care nu este controlată în totalitate fără utilizarea continuă a acestor terapii. Acest lucru subliniază necesitatea de a continua cercetarea pentru a identifica tratamente mai bune și mai puțin toxice pentru arterita Takayasu și alte forme de vasculită.

Mulți pacienți cu aceasta boală au hipertensiune arterială. Controlul atent al tensiunii arteriale este foarte important. Tratamentul inadecvat al tensiunii arteriale poate duce la accident vascular cerebral, boli cardiace sau insuficiență renală.

În unele cazuri, îngustarea arterelor renale poate fi cauza hipertensiunii arteriale. Ori de câte ori este posibil, este de dorit să se destindă îngustările vasului cu un balon (angioplastie) sau să se facă o operație de bypass pentru a restabili fluxul normal către rinichi. Acest lucru poate determina tensiune arterială normală, fără a fi necesară utilizarea medicamentelor antihipertensive.

Unii pacienți pot avea dizabilități grave din cauza unor vase de sânge îngustate în alte locuri, cum ar fi brațele sau picioarele. Operațiile de bypass pot corecta aceste anomalii. Aneurismele pot fi, de asemenea, reparate chirurgical.

Perspectivă/progostic

În Statele Unite și Japonia, doar aproximativ 3% dintre pacienții cu arterită Takayasu mor după ce au suferit boala pe o perioadă medie de 5 ani. Această statistică încurajatoare este rezultatul recunoașterii bolii și al tratării acesteia în mod adecvat. Rapoartele din alte părți ale lumii au fost mai puțin optimiste. Acest lucru poate fi rezultatul recunoașterii și tratamentului întârziat sau al accesului slab la asistență medicală.

Pentru pacienții care trăiesc mult, în ciuda faptului că au arterită Takayasu, există probleme semnificative care trebuie recunoscute. A avea o boală cronică presupune evaluare periodică și ajustarea tratamentului ori de câte ori este necesar. Medicamentele pentru această boală au efecte secundare, iar acestea trebuie monitorizate de un medic.

Arterita Takayasu este în mod clar o boală tratabilă, iar starea majorității pacienților se îmbunătățește. Cu toate acestea, este evident că mulți pacienți trebuie să suporte consecințele acestei boli, care pot fi parțial sau, mai rar, complet dizabilitante. Aceste efecte pot fi minimizezate de o echipă de medici care include specialiști în bolile vasculare și imunologice (reumatologie, imunologie, radiologie, medicină vasculară, chirurgie vasculară și cardiacă). Pentru cele mai bune rezultate, un lider al echipei trebuie să coordoneze testele

de diagnosticare și diferitele forme de tratament de care pacienții cu această patologie pot avea nevoie.