

B.A.V et  
M.A.LADIES  
R.A.RES

JEUX DE « MAUX »

M ....  
A ....  
L ...  
A ....  
D....  
I.....  
E ....  
S .....  
R....  
A ....  
R....  
E....  
S....

# QUIZ

TROUVEZ

## 13 CAUSES

« MEDICALES »

**DE BAV**

- PARFOIS **REVERSIBLE**

- PARFOIS **REVELANT** UNE  
AFFECTION GRAVE

**JEUX DE « MAUX » GARANTIS**

M .... (ST -K S. \$)..... →



A .... (TTR w -h/ AL)

L . « tic-tac » →



« An undescribed form of Arteritis of the T...? »

A ..... →

D. .... (Klebs + Löffler) vs (Ramon)

I. .... (RX)

E. .... (O - L - R)

S. .... (« B . B . S. » N.B /pas « B.B.G. » !)

R.... (We - e - e -)

A .... (P - R)

R.... « tac - tic » →



E..... (anti SSA)..... →



S.... (H - - Bav27)

**M . YOPATHIES : STEINERT \* , \$ KEARNS et SAYRE\***

( ophtalmoplégie externe bilatérale + rétinite pigmentaire )

**A . MYLOSE ( et autres Surcharges : Hémochromatose , Fabry )**

**L . YME**

**A .RTERITE TEMPORALE ( HORTON \* )**

**D. IPHTERIE**

**I .RRADIATION Médiastinale**

**E .NDOCARDITE**

**S .ARCOÏDOSE (maladie de Besnier-Boeck-Schaumann )**

**R . ELAPSING POLYCHONDRITIS (WEGENER\* )**

**A . P. R . / R.A.A.**

**R .ICKETTSIOSE**

**E. L . E. D.** anticorps anti-SSA (Ro) chez la mère → Enfant

**S . P . A. ( HLA B.A.V 27 ?° )**



**Kearns TP , Sayre GP. (*K.S. S yndrom*)**

**AMA Arch Ophthalmol. 1958** Aug;60(2):280-9.

Retinitis pigmentosa, external ophthalmoplegia,  
and **complete heart block**:  
unusual syndrome with histologic study in one of two cases.



**Horton BT**, Magath TB, Brown GE.

« An undescribed form of arteritis of  
the temporal arteries »

**Proc Staff Meet Mayo Clin. 1932**; 7: 700-701.

# Bloc auriculo-ventriculaire complet cortico-sensible

au cours d'une **maladie de Horton**

Salem Bouomrani  
Pan African Medical Journal. 2015; 21:169



Open Access

## Case report

### **Bloc auriculo-ventriculaire complet cortico-sensible au cours d'une maladie de Horton**

Salem Bouomrani<sup>1,\*</sup>, Hanène Nouma<sup>1</sup>, Alaeddine Slama<sup>1</sup>, Maher Béji<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire de Gabes, 6000 Gabes, Tunisie

## Case report

### **Bloc auriculo-ventriculaire complet cortico-sensible au cours d'une maladie de Horton**

Salem Bouomrani<sup>1,\*</sup>, Hanène Nouma<sup>1</sup>, Alaeddine Slama<sup>1</sup>, Maher Béji<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire de Gabes, 6000 Gabes, Tunisie

La maladie de Horton (MH) est une vascularite granulomateuse des gros vaisseaux du sujet âgé. L'atteinte cardiaque reste exceptionnelle au cours de cette affection et est souvent la conséquence de l'aortite inflammatoire. Nous rapportons une observation exceptionnelle de bloc auriculo-ventriculaire (BAV) complet associée à une poussée de cette vascularite et discutons ses différents mécanismes pathogéniques plausibles. Il s'agit d'une patiente âgée de 68 ans traitée pour une MH confirmée par la biopsie temporale depuis dix mois et fût hospitalisée pour dyspnée aigue et syncopes à deux reprises. L'examen somatique était sans anomalies hormis une fréquence cardiaque à 45 bpm. La radiographie de thorax était normale. L'électrocardiogramme (ECG) objectivait un BAV complet. L'enregistrement de l'ECG endocavitaire montrait une onde H élargie compatible avec un bloc intra Hissien. Sa maladie de Horton était en poussée avec une aortite évolutive attestée par l'angio-scanner X thoracique. Le bilan étiologique de ce BAV était négatif. L'évolution était favorable sous corticothérapie systémique à raison de 0.7 mg/kg/j initiée par trois boli de méthylprednisolone avec retour au rythme sinusal et absence de récurrence à dix-huit mois de recul. Notre observation est, à notre connaissance, la première rapportant un BAV complet au cours de la MH. Nous avançons comme mécanisme possible une vascularite des vasa vasorum du tissu nodal.