

La goutte

I Introduction

- Rhumatisme microcristallin caractérisé par le dépôt de cristaux d'urate monosodique au niveau articulaire, périarticulaire, osseux ou cutané. Favorisé par une hyperuricémie chronique.

>70 mg/l (420 µmol/l) ♂

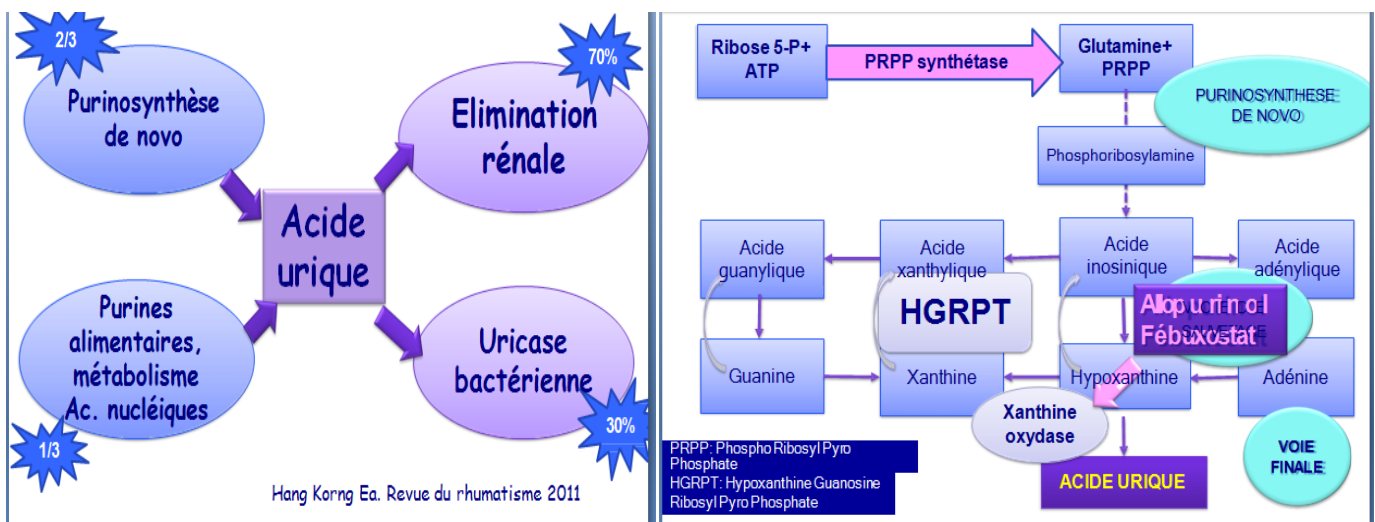
> 60 mg/l (360 µmol/l) ♀

- Hyperuricémie ≠ goutte
- La fréquence augmente avec l'âge : Fréquence en augmentation chez les sujets âgés.
- Maladie rare avant 45 ans.
- Sexe ratio : 3-4 homme /1 femme

II Facteurs de risque

- Hyper uricémie : degré et durée Facteurs génétiques : SLC2A9,ABCG2, SLC2A9
- Facteurs alimentaires : sodas↑, café, Vit C↓
- Consommation d'alcool : bière, alcools forts
- Comorbidités : syndrome métabolique (hypertension, obésité), Maladies CV. Insuffisance rénale et diurétiques.

III Physiopathologie : Formation de l'acide urique



IV Clinique

A Crise de goutte aigue « podagre »

- **Siège** :MTP, médiotarse, tibioarsienne
- **brutale, rapide 2ème moitié de la nuit**
- **Pulsatile, lancinante, permanente,**
- **Fièvre 38° - 38°5**
- **Agitation**
- **Prodromes** :paresthésies Malaise, irritabilité
- **Excès alimentaire ou alcoolique, chirurgie, trauma, prise médicamenteuse, transfusion sanguine**
- **Examen clinique**:. signes inflammatoires locaux, impotence fonctionnelle. **Évolution favorable en 5 à10 j**, avec ou sans TRT , desquamation de la peau, le risque de récives est important

B Goutte chronique

1- Atteinte articulaire : chronique, asymétrique

2-tophus : Concrétions sous-cutanées Blanc-jaunâtres, dures, Indolores.

3- Atteinte rénale Lithiase rénale radio- transparente, néphropathie goutteuse. *Après au moins une dizaine d'années*

C Les arthropathies uratiques

- **Apparition tardive**
- **Infiltration uratique** intra-cartilagineuse et intra- osseuse (tophus).
- **siège** : prédilection aux membres inférieurs (pied, cheville, genou)
- **Toutes les articulations peuvent être concernées.**
- **Parfois polyarthrite chronique.**
- **souvent asymétrique.**
- **clinique** : douleur modérée, type mécanique avec raideur, déformation .

V Examens complémentaires

1. Radiographie

Accès aiguë : Radiographie normale au début

Goutte chronique :

- Érosions, encoches, géodes bien limitées, juxta articulaires, appositions périostées, ostéophytes.
- Interligne : conservée

2. Echographie : 2 aspects

- «double contour» de certains cartilages.

caractérisée par un épais liseré hyperéchogène à la surface du cartilage et non en son sein .

Ce signe, d'une faible sensibilité est pourtant d'une très bonne spécificité.

- «tempête de neige» de certaines synoviales.

Tophus sous-cutanés

formations hétérogènes irrégulières formations hétérogènes irrégulières avec un aspect de plages d'échogénicité variable.

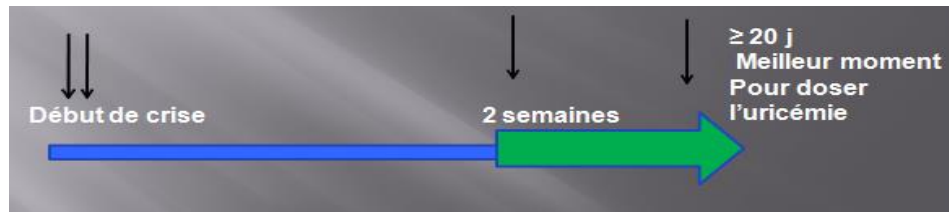
Diagnostic = mise en évidence des cristaux d'urate de sodium dans le liquide synovial

3. Biologie

- **Syndrome inflammatoire** (VS, NFS)
- **uricémie** : peut être normale
- **Liquide synovial** :
 - très inflammatoire, > 5000 GB/mm³, stérile.
 - **Cristaux d'urate de sodium** : *fins bâtonnets aux extrémités effilées* (5-15 μ) surtout en extracellulaire, biréfringents en lumière polarisée

- **Place de l'uricémie dans le diagnostic : *ni sensible, ni spécifique*** .Normale dans 50% des cas

Le meilleur moment pour doser l'uricémie est à distance des crises 14 Jours ≥ 20 Jours.



VI Diagnostic différentiel

Accès aigu : Arthrite infectieuse, arthrite rhumatoïdale monoarticulaire, arthrite microcristalline, syndrome douloureux régional complexe type 1.

Goutte chronique : arthrose, chondrome, calcinose sous-cutanée, xanthomes, CCA, PR, Rhumatisme Psoriasique, lithiase et insuffisance rénale d'autres origine.

VII Traitement de la goutte

- Règles hygiéno-diététiques
- TRT des comorbidités*
- TRT rapide de la crise de goutte
- TRT hypouricémiant
- Education des patients
- HTA, dyslipidémie (remplacer diurétiques par losartan, fénofibrate pour hyperlip car uricouriques, Diabète : La réduction de l'hyperinsulinisme (amaigrissement, biguanides, glitazones)

Conseils hygiéno-diététiques

- Perte de poids si nécessaire,
- Arrêt de la consommation des alcools et des sodas sucrés,
- Eviter des consommations excessives de viandes et de poissons.
- ❖ Des produits peu gras sont conseillés ainsi que des exercices physiques réguliers.

Accès de goutte	Goutte chronique
<p>Immobilisation et glaçage : 10 à 15 minutes 3 fois/jour</p> <p>Colchicine : cp dosé à 1mg X2/j Ne pas dépasser 2mg/j (1,5 à 1,8 mg/j) test T et D</p> <p>AINS (pas de # entre eux)</p> <p>Traitement local : ponction /infiltration cortisonique</p> <p>Corticoïdes : ≥ 30 mg/j, 3-5j si contre-indication à la colchicine Anticytokines : anti IL-1, pas d'AMM (anakinra, canakinumab..)</p>	<p>Dissolution des dépôts uratiques</p> <p>Régime</p> <p>Arrêt des médicaments hyperuricémiants traitement hypouricémiant (THU)</p>

