



La goutte

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 $\mu\text{mol/l}$) ♂

> 60 mg/l (360 $\mu\text{mol/l}$) ♀

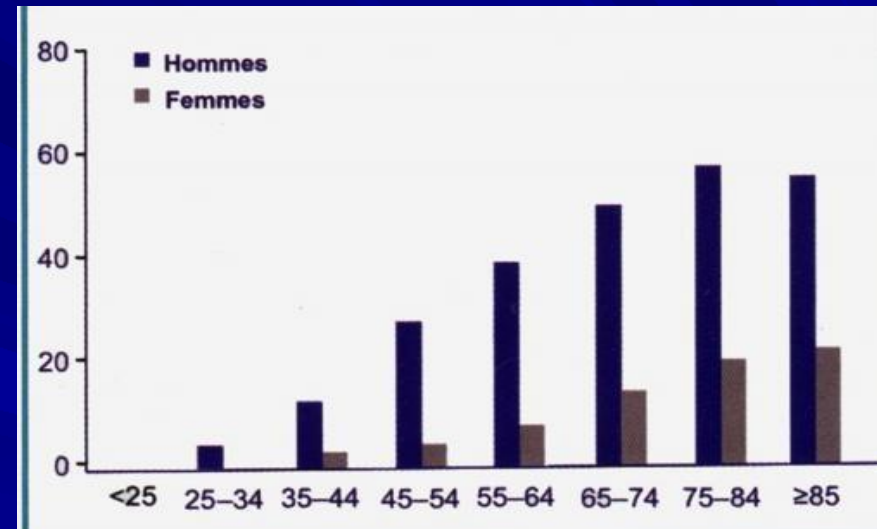
Hyperuricémie \neq goutte



THOMAS SYDENHAM

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.



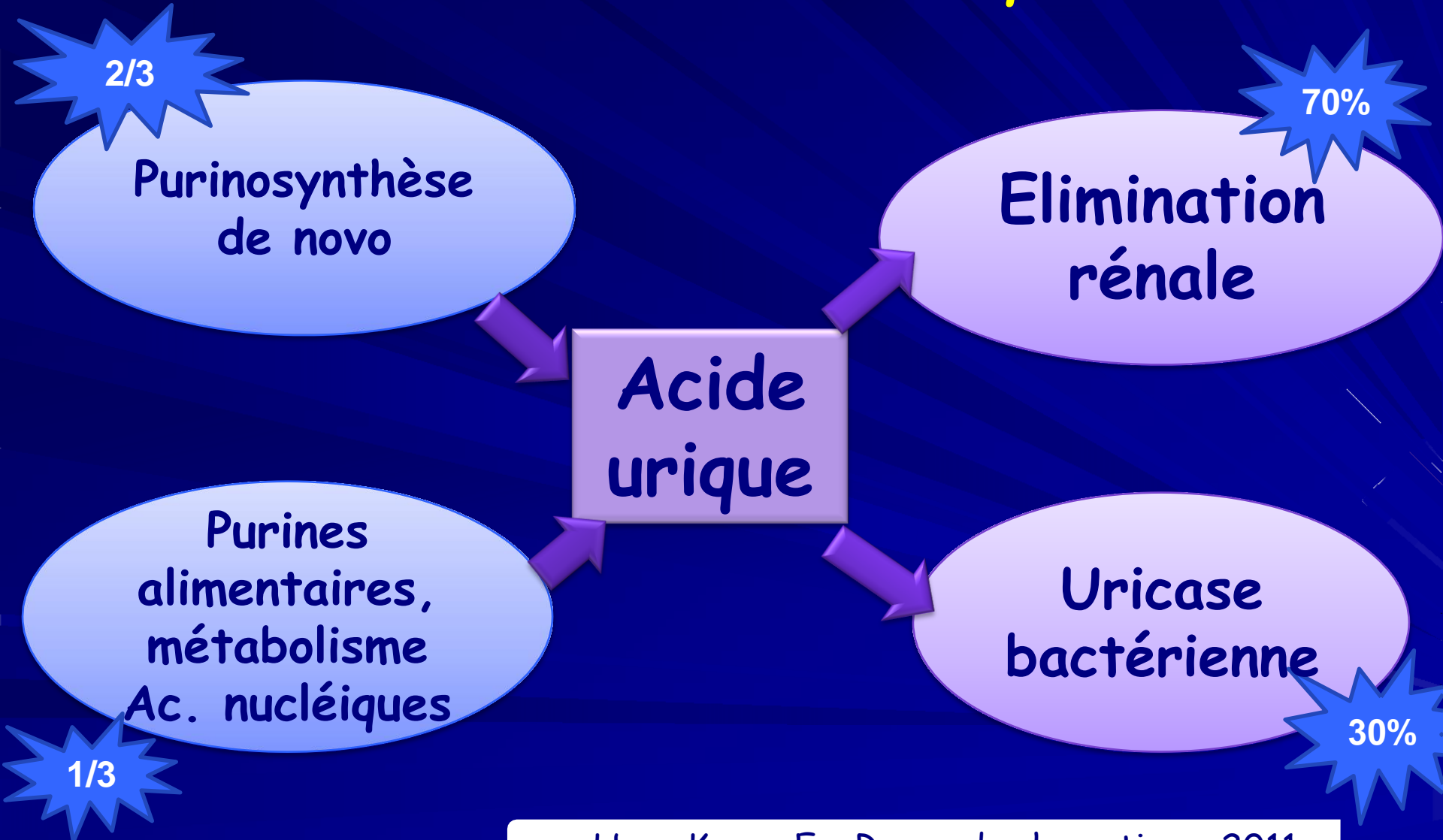
Mikuls TR, et al. *Ann Rheum Dis* 2005; 64:267-272.

Facteurs de risque

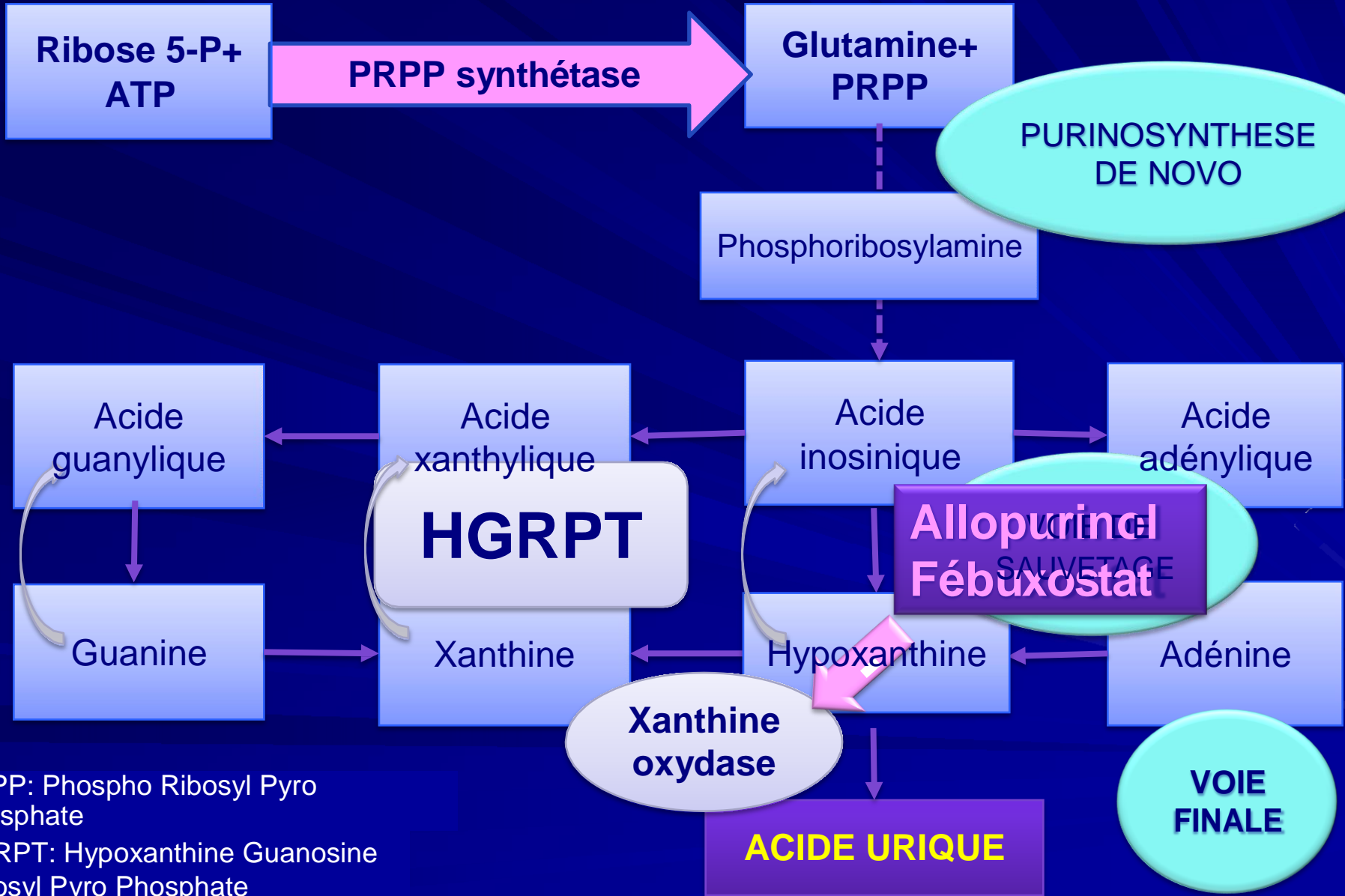
- Hyper uricémie : degré et durée
- Facteurs génétiques : SLC2A9, ABCG2, SLC2A9
- Facteurs alimentaires : sodas↑, café, Vit C↓
- Consommation d'alcool : bière, alcools forts
- Comorbidités : syndrome métabolique (hypertension, obésité), Maladies CV.
- Insuffisance rénale et diurétiques.

Physiopathologie

Formation de l'acide urique



Physiopathologie



Clinique

Crise de goutte aiguë

« podagre »



Siège

MTP, médiotarse, tibioarsienne

Excès alimentaire ou alcoolique, chirurgie, trauma, prise médicamenteuse, transfusion sanguine.

brutale, rapide
2ème moitié de la nuit

Douleur

Prodromes

paresthésies
Malaise, irritabilité

Pulsatile,
lancinante,
permanente,

Fièvre

38° - 38°5

Agitation

Examen clinique: signes inflammatoires locaux, impotence fonctionnelle.

Évolution favorable en 5 à 10 j, avec ou sans TRT, desquamation de la peau, le risque de récurrences est important.

Goutte chronique

Après au moins une dizaine d'années



1- Atteinte articulaire
chronique, asymétrique



2-tophus

Concrétions sous-cutanées
Blanc-jaunâtres,
dures, Indolores.



3- Atteinte rénale

Lithiase rénale radio-transparente, néphropathie goutteuse.

Les arthropathies uratiques

- Apparition tardive
- Infiltration uratique intra-cartilagineuse et intra-osseuse (tophus).
- **siège** : prédilection aux membres inférieurs (pied, cheville, genou)



*Service de rhumatologie
CHU Bab El Oued*

Infiltration uratique
intra-osseuse

Les arthropathies uratiques



*Collection personnelle
Pr C.Dahou Makhloufi
Service de rhumatologie
CHU Bab El Oued*

- **Toutes les articulations peuvent être concernées.**
- **Parfois polyarthrite chronique.**
- **souvent asymétrique.**
- **clinique : douleur modérée, type mécanique avec raideur, déformation .**

Radiographie

Accès aigue

- Radiographie normale au début

Goutte chronique

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

Echographie : 2 aspects

«*double contour*» de certains cartilages.

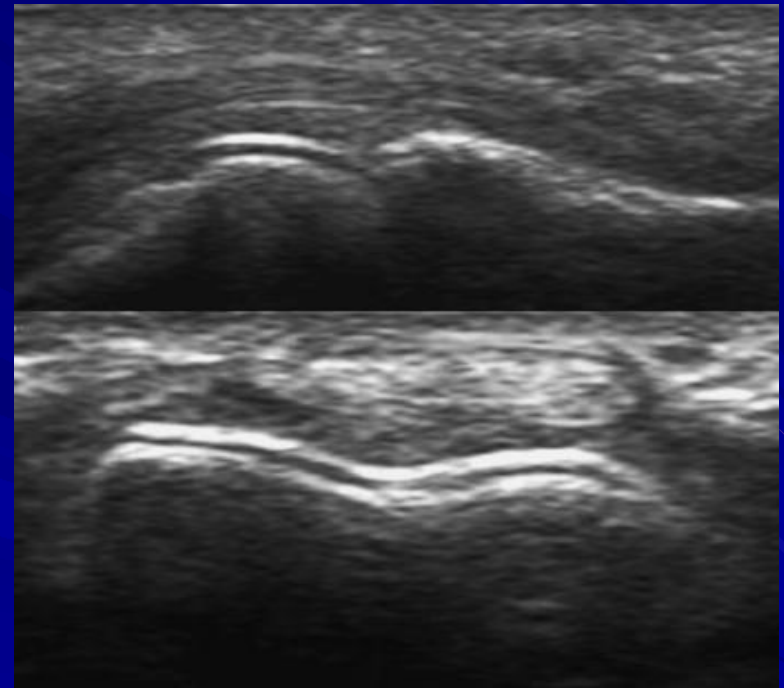
caractérisée par un épais liseré hyperéchogène à la surface du cartilage et non en son sein.

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

«*tempête de neige*» de certaines synoviales.

Tophus sous-cutanés

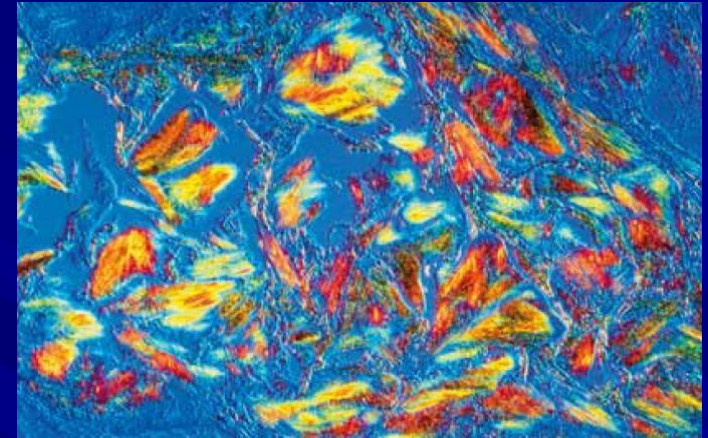
formations hétérogènes irrégulières formations hétérogènes irrégulières avec un aspect de plages d'échogénicité variable.



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

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.



Cristal d'urate monosodique vu en microscopie électronique à lumière polarisée compensée.

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.

Diagnostic différentiel

- **Accès aigu** : Arthrite infectieuse, arthrite rhumatismale 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.

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,
- ❑ Éviter des consommations excessives de viandes et de poissons.
- ❖ Des produits peu gras sont conseillés ainsi que des exercices physiques réguliers.

Traitement

Accès de goutte

- **Immobilisation et glaçage** :
10 à 15 minutes 3 fois/jour
- **Colchicine** : cp dosé à 1mg X2/j
Ne pas dépasser 2mg/j (1,5 à 1,8 mg/j) test T et D
- **AINS** (pas de # entre eux)
- **Traitement local** : ponction /infiltration cortisonique
- **Corticoïdes** : ≥ 30 mg/j, 3-5j
si contre-indication à la colchicine
- **Anticytokines** : anti IL-1, pas d'AMM (anakinra, canakinumab..)

Goutte chronique

- **Dissolution des dépôts uratiques**
- **Régime**
- **Arrêt des médicaments hyperuricémiants**
- **traitement hypouricémiant (THU)**

En cas d'insuffisance rénale sévère

Traitement le plus précoce possible

En cas de prise des inhibiteurs de P-glycoprotéine et/ou CYP3A4

La colchicine et les AINS sont contre-indiqués

- Education du patient.
- Conseils hygiéno-diététiques.
- Evaluation des comorbidités.

Éviter la colchicine

En cas de CI: colchicine, AINS et CTC

Après résolution de l'accès

Anti IL1

Options thérapeutiques

Initiation du THU

Colchicine

AINS

Corticoides per os durée courte

Infiltration corticoïdes

Associations thérapeutiques

60 mg/l
Si goutte
aigue

Déterminer la cible de l'uricémie

50 mg/l
si tophus

- Education du patient.
- Conseils hygiéno-dietétiques.
- Evaluation des comorbidités.

En cas d'antécédents
d'allergie à l'allopurinol

Initiation du
THU

Fébuxostat
ou
uricosurique

Commencer l'allopurinol à 100mg/j
Puis augmenter par palier de 100 mg/j
toutes les 2 à 4 semaines SI
NECESSAIRE jusqu'à obtenir l'uricémie
cible.