

La Goutte

1. Définition

- Maladie microcristalline en rapport avec un trouble du métabolisme des purines entraînant une hyperuricémie
- Poussées récidivantes d'arthrite
- Dépôts des cristaux d'urate de sodium dans les articulations (accès goutteux et arthropathie chronique), dans les parties molles (Tophus) et parfois le rein (insuffisance rénale)

2. Physiopathologie

- Origine : Catabolisme des acides nucléiques alimentaires
 - Catabolisme des acides nucléiques cellulaires
 - Purinosynthèse de novo
- Elimination : - urinaire : 600 mg/24 h
 - uricolyse intestinale

3. Etiologies :

- Goutte primitive : - idiopathique 98%
 - déficit en enzyme hypoxanthine- guanine phosphoribosyl-transférase HGPRT (héréditaire, syndrome de Lesh-Nyhan et goutte primitive)
 - hyperactivité de la phosphoribosyl pyrophosphate synthétase PRPP
Maladie récessive liée à l'X
- Goutte secondaire : - IRC, Hémopathies, psoriasis étendu, médicamenteuse : diurétiques, aspirine à faible dose, pyrazinamide, éthambutol, chimiothérapies.

4. Clinique :

4.1 Accès goutteux : monoarthrite MTP du gros orteil

- circonstances: repas copieux, infection, traumatisme, médicament
- prodromes: fièvre, malaise,insomnie, troubles digestifs
- douleur intense, permanente,lancinante
- impotence fonctionnelle majeure
- fièvre: 38, agitation
- regression spontanée dans 5 à 10 jours,
- récurrence
- test à la colchicine positif
- Autres articulation : genou, cheville, main, coude,
- Siège ab-articulaire: tendon, bourse

4.2 Goutte chronique:

- a. Tophus : dépôt s/c, blanc jaunâtre, dure, indolore, juxta-articulaire (IPP,MCP), juxta-tendineux(Achille), bourses séreuses (olécranre), parties molles (hélix de l'oreille).
- b. Arthropathie chronique : mono ou oligo-arthrite des MP et parfois une polyarthrite chronique
- c. Atteinte rénale :
 - lithiase rénale : petite taille, Rx transparente, colique néphrétique et infection urinaire
 - néphropathie goutteuse : protéinurie, leucocyturie,hématurie microscopique, IR par atteinte tubulo-intersticielle

5. Para-clinique :

- Accès aigu : VS, NFS, Uricémie , Rx : N
- Arthropathie chronique : Rx : pincement, ostéophytose marginale, condensation sous chondrale et géodes à l'emporte pièce

Pieds : aspect hérissé du dos du pied

Mains : érosions irrégulières et asymétriques du carpe

Genoux : gonarthrose sévère

- Liquide synovial : inflammatoire (5000 GB/mm³) et présence de cristaux d'urate de sodium

6. Diagnostic:

6.1 Positif : clinique , radiologique, biologique et liquide synovial

6.2 Différentiel :

a. Accès aigu : - arthrite septique

- autres arthrite micro-cristallines (CCA – rhum à hydroxyapatite)

- RAA, Rhum inflammatoire

b. goutte chronique : - PR

- SpA- pathies

- Arthrose des mains

7. Traitement

7.1 Trt de l'accès aigu :- Colchicine cp 1mg, doses progressives, Contre Indiqué en cas de grossesse, IR, IH sévère

- AINS : diclofénac 150mg/J

- Diurèse : 2L/J

7.2 Trt de Fond : - Règles hygiéno-diététiques avec un régime hypocalorique hypopurinique et suppression d'alcool

- médicaments hypourécémiantes :

a. inhibiteur de la synthèse d'acide urique : à base d'ALLOPURINOL cp 100 à 300 mg/J ou de FEBUXOSTAT

b. uricosurique : BENZBROMARONE, PROBENECIDE

TRT de longue durée

7.3 Traitement étiologique