

Traitement de la goutte

La goutte est définie par des fluxions articulaires et des dépôts d'acide urique dans les tissus.

- La goutte est la conséquence d'une hyper uricémie prolongée (prévalence de 5 à 20% de la population), mais l'hyperuricémie ne s'accompagne pas toujours de goutte.
- La prévalence de la goutte est élevée, évaluée à 1,4% de la population en Europe, atteignant 7% chez les hommes de plus de 65 ans. Chez la femme âgée de plus de 85 ans, elle serait de l'ordre de 3%.
- L'augmentation de prévalence ces dernières décennies résulte, d'une part du vieillissement de la population, d'autre part des changements d'habitudes alimentaires et principalement de la consommation élevée de sodas riches en fructose, facteurs d'hyperuricémie chronique.

Définition : maladie caractérisée par des foyers inflammatoires très douloureux au niveau des orteils et des chevilles

Conséquence : une hyperuricémie due à un apport alimentaire excessif de purines dont l'acide urique est un produit du métabolisme

Etiologie :

A- Gouttes primitives : Elle représente plus de 95% des hyperuricémies et des gouttes.

- Mécanisme : Il s'agit : · soit d'une hyperpurinosynthèse hépatique · soit d'une hypoexcrétion rénale isolée
- Causes : On invoque :

· Un facteur génétique : on trouve 25 à 30% d'hyperuricémiques dans les familles de goutteux. Plusieurs gènes codant pour des transporteurs tubulaires d'acide urique sont impliqués dans l'hyperuricémie et donc dans la goutte primitive : **URAT1** (gène SLC22A12) et **GLUT9** (gène SLC2A9) sont les mieux caractérisés.

· Un facteur alimentaire, plus accessoire : il existe une corrélation entre poids corporel et uricémie; le régime antigoutteux fait baisser l'uricémie de 10 mg/l.

B- Gouttes enzymopathiques : Elles sont exceptionnelles

1. Encéphalopathie hyperuricémique de Lesch Nyhan : Elle résulte d'un déficit complet en HGPRT (hypoxanthine-guanine phosphoribosyl-transférase). Elle associe, dès la petite enfance, une encéphalopathie avec automutilation, une goutte sévère, une lithiase urique. Elle ne touche que les garçons (gène localisé sur le chromosome X en q26-q27).

2. Déficit incomplet en HGPRT : Il ne touche que les garçons. Il n'y a pas d'arriération mentale. Le début est précoce, avant 25 ans, par une goutte sévère, une uricémie supérieure à 100 mg/l et une uricurie supérieure à 1 000 mg/24 h déterminant des lithiases uratiques.

3. Activité accrue en PRPP (phosphoribosyl~pyrophosphate synthétase) : Elle est également rare et touche essentiellement les garçons donnant une goutte précoce avec lithiases uriques.

C- Néphropathies hyperuricémiantes familiales :

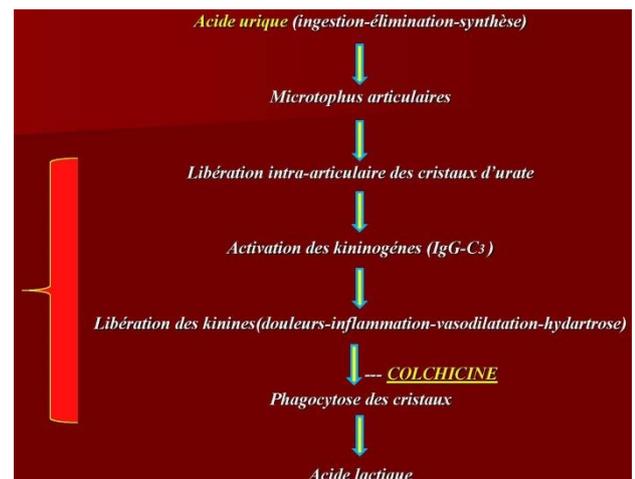
Il s'agit d'affections autosomiques dominantes touchant les deux sexes, hétérogènes du point de vue génétique

D- Hyperuricémies secondaires : Elles sont responsables de 2 à 5% des gouttes. Les deux causes les plus fréquentes sont l'insuffisance rénale chronique et les diurétiques.

Médicaments de la crise goutteuse :

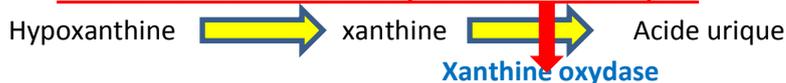
Molécule de choix : **COLCHICINE** liste I

- Subit le cycle entérohépatique
- Se concentre au niveau du foie, tube digestif, rein et leucocytes
- La toxicité aigue : une aplasie médullaire, atteinte rénale
- La toxicité chronique : anémie aplasique, atteinte des phanères

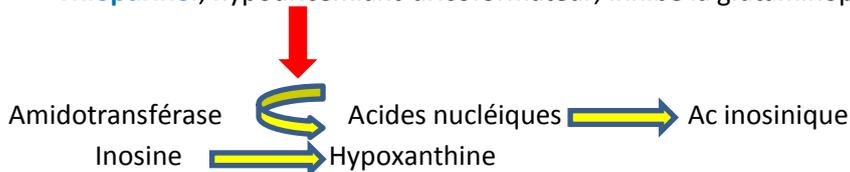


Médicaments de la maladie goutteuse :

1- Médicaments diminuant la synthèse d'acide urique :



- **Allopurinol** ZYLORIC® est métabolisé par la XO en oxypurinol, inhibiteur de cette enzyme.
- **Thiopurinol**, hypouricémiant-uricoformateur, inhibe la glutaminophosphoribosylaminotransférase



2- Uricosuriques :

- Médicaments qui augmentent l'élimination rénale de l'acide urique en diminuant sa réabsorption ex : probénicide BENEMIDE®
- TTT de la goutte hyposécréteur associé à une cure de diurèse alcaline
- Médicaments contre indiqués chez l'insuffisant rénal et le goutteux hypersécréteur

3- Accélérateurs du catabolisme: URICASE

- Enzyme d'origine bactérienne administré par voie IV-IM à usage hospitalier
- Médicament de dernière intention chez l'insuffisant rénal, hyperuricémie, hémopathie

Mesures hygiéno-diététiques : Il faut :

- supprimer : abats, extraits de viande, sardines, anchois, alcools (bière et alcools forts) et sodas riches en fructose.
- limiter : viandes, volailles, poissons, crustacés, pois, haricots, lentilles.
- L'efficacité du régime est modeste : il permet de diminuer l'uricémie de 10 mg/l.
- En cas d'obésité: prescrire un régime hypocalorique pauvre en graisses.
- En cas d'hyperlipidémie, le fenofibrate est l'hypolipémiant de choix car il réduit de 20% l'uricémie et accroît de 30% la clairance de l'acide urique.
- Des séances d'éducation thérapeutiques aideront à mieux faire comprendre les règles diététiques et l'importance de l'observance thérapeutique.
- En cas d'hypertension l'emploi de certains hypotenseurs qui ont une action uricosurique.
- Les autres mesures d'hygiène de vie consistent à favoriser l'exercice physique et assurer une diurèse alcaline.
- Un apport de supplément de vitamine C aura un petit effet uricosurique.