

## Goutte

# Une maladie négligée

29.05.2018

Malgré des traitements efficaces, la goutte est encore prise en charge de façon sous-optimale et elle peut avoir de graves conséquences cardiovasculaires si elle est négligée comme le souligne, le Pr Thomas Bardin (chef de service de rhumatologie de l'hôpital Lariboisière).



Crédit Photo : DR

La fréquence de la goutte est estimée à 1 % de la population française adulte ce qui en fait l'arthrite la plus fréquente devant la polyarthrite et la spondylarthrite. De plus, c'est une pathologie qui peut être grave si on la néglige, notamment au stade de goutte tophacée, elle entraîne des douleurs importantes et une diminution de la qualité de vie.

« La goutte est un facteur de risque de mortalité cardiovasculaire et d'insuffisance rénale au même titre que les autres rhumatismes inflammatoires et cette mortalité est accentuée du fait de l'association fréquente à d'autres facteurs de risque tels que l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, l'hyperlipidémie... Une maladie cardiaque (insuffisance coronaire) est également fréquemment associée. Cette mortalité précoce persiste chez les patients goutteux alors qu'elle a été atténuée chez les patients ayant d'autres rhumatismes inflammatoires chroniques », explique le Pr Thomas Bardin.

Par ailleurs, la goutte souffre d'une fausse image de maladie bénigne, auto-infligée par les excès alimentaires et l'alcool.

Or, la goutte est une maladie grave pour laquelle un facteur génétique intervient dans son déterminisme en association avec les facteurs alimentaires.

« Il faut débarrasser la goutte de cette image qui nuit à la qualité de sa prise en charge. La goutte est une maladie

potentiellement grave qui mérite une prise en charge attentive d'autant plus qu'il s'agit d'une maladie curable si on arrive à obtenir une bonne adhésion au traitement hypo-uricémiant au long cours », poursuit le Pr Thomas Bardin.

Prendre le temps d'expliquer

Il faut bien utiliser l'hypo-uricémiant de manière ciblée pour maintenir les taux sériques d'acide urique inférieurs au point de saturation de l'urate de sodium : < 360  $\mu\text{mol/l}$  (< 6 mg/dl) pour la majorité des patients et < 300  $\mu\text{mol/l}$  chez les patients atteints de goutte sévère. Le traitement hypo-uricémiant bien expliqué et l'éducation thérapeutique doivent permettre d'améliorer l'adhésion du patient au traitement qui doit être maintenu à vie.

« Il faut passer beaucoup de temps avec les patients gouteux pour qu'ils comprennent tout l'enjeu de maintenir à vie un taux d'uricémie < 360  $\mu\text{g/dl}$ . En pratique, il apparaît que les patients sont parfois traités de manière insuffisante. Les indications des traitements hypo-uricémiants ont été récemment élargies du fait du risque cardiovasculaire. Ainsi le traitement hypo-uricémiant doit être envisagé en accord avec le patient dès la première crise », rappelle le Pr Thomas Bardin.

Les crises aiguës de goutte doivent être traitées le plus tôt possible dès l'apparition des poussées. Si l'on traite tôt, dans les douze premières heures, une dose de charge de 1 mg suivie de 0,5 mg, une demi-heure après suffit à enrayer la crise. Les patients doivent être éduqués à l'automédication dès les premiers symptômes.

Bien respecter les contre-indications de la colchicine : insuffisance rénale, insuffisance hépatique, comédication avec les macrolides et la pyostacine.

Chez les patients ayant des contre-indications aux AINS et à la colchicine, le cortancyl (30 mg/jour) peut être donné tôt jusqu'à sédation de l'inflammation.

Enfin, chez les patients présentant des poussées fréquentes et des contre-indications à la colchicine, aux AINS et aux corticostéroïdes, les inhibiteurs de l'interleukine 1 peuvent être envisagés (anakinra pas encore autorisée en France dans cette indication).

La dissolution des cristaux d'urate de sodium pendant la phase initiale de la dissolution du dépôt peut exposer le patient à un risque accru de poussée aiguë qu'il faut bien expliquer au patient et prévenir en donnant de la colchicine à faible dose (0,5-1 mg le soir) pendant les six premiers mois du traitement.

Christine Fallet

---

Source : [Lequotidiendumedecin.fr](http://lequotidiendumedecin.fr)

En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies pour vous proposer des services ou des offres adaptés à vos centres d'intérêts | [Poursuivre](#) - [En savoir plus](#)

- Masquer