

La goutte

Définition:

La goutte est une forme d'arthrite microcristalline résultante d'un trouble métabolique des purines. Les purines font parties de toutes nos cellules, puisqu'elles composent nos gènes (bases azotées: guanine, adénine) et on les retrouve naturellement dans notre alimentation (fruits de mer, levure, abats, viande rouge ou blanche, poissons et certains légumes...).

La dégradation des purines crée un déchet: l'acide urique, éliminé principalement par les reins. Une surcharge protéique en acide urique, une hyperuricémie, peut entraîner la formation de dépôts ou cristaux d'urate de sodium s'observant au niveau du cartilage (en particulier le pavillon de l'oreille externe), certaines articulations (surtout l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil à 75% des cas), tendons du pied et/ou de la main, ligaments, bourses séreuses et au niveau du rein (pouvant amener des calculs rénaux).

Très souvent, des personnes peuvent vivre des années avec un taux anormalement élevé d'acide urique dans le sang, sans pour autant avoir de symptôme. L'hyper uricémie n'est pas une maladie en soi; moins de 1 personne sur 5 dans cette situation développeront la goutte.

Fréquence de la maladie, population la plus touchée et causes:

Au Canada, 1 personne sur 30 en souffre soit environ 500 000 personnes. Elle se manifeste à peu près uniquement chez l'homme (95% des cas) à partir de 30 ans. Chez la femme, elle ne s'observe en pratique qu'après la ménopause.

Il semble aussi qu'une prédisposition génétique ou familiale (18% des cas) puisse être à l'origine du trouble du métabolisme des purines dû à l'absence d'une ou des enzymes intervenant dans la dégradation des purines dont l'hypoxantine-guanine-phosphoribosyl transférase.

L'Âge: la filtration des déchets au niveau des reins est moins efficace chez un patient âgé; ce qui favorise l'accumulation d'acide urique dans l'organisme.

Les deux principales causes sont:

- Un défaut d'élimination de l'acide urique par les reins et les intestins; en évacuant trop

lentement l'acide urique s'accumule...

- Un apport trop élevé en purines dans l'alimentation ou une production accrue de purines par l'organisme. Environ le tiers des purines à éliminer chaque jour provient de la diète et les 2/3 sont générés par le corps.

Facteurs de risques:

- L'obésité et le gain de poids
- Régime alimentaire riche en purines
- L'abus d'alcool
- Le stress
- Antécédents médicaux
- Microtraumatismes
- Opérations chirurgicales
- La prise de certains médicaments

Types de Goutte:

On distingue deux catégories de Goutte:

-Les gouttes primitives: idiopathiques ou encore enzymopathiques de l'adulte, donc qui a son existence propre et n'est pas la conséquence d'une autre maladie et dont l'étiologie exacte n'est pas connue. L'excès d'apports est considéré comme ayant un rôle révélateur et il en va de même pour les antécédents familiaux.

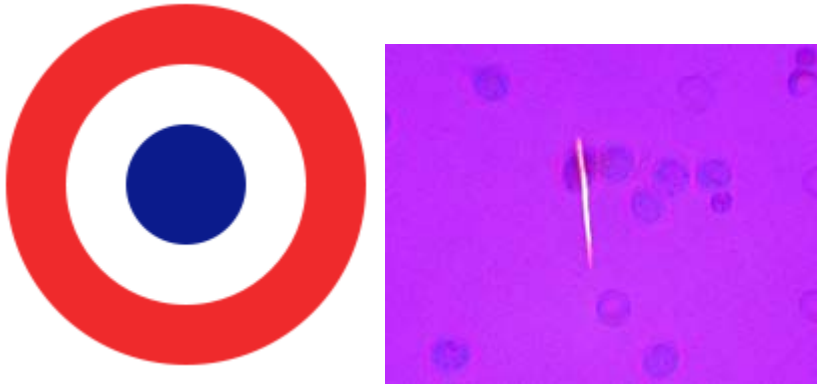
- Les gouttes secondaires: qui auraient débutées pendant une autre pathologie (insuffisance rénale, neuropathie, intoxication, etc.)

Signes Cliniques:

L'aspect visible de la surcharge en acide se manifeste sous la forme de tophus goutteux, dépôts d'urate de sodium et de calcium, autour des articulations et/ou cartilages et/ou ligaments, qui correspond à un nodule crayeux (contenant de la craie) entouré d'œdème et d'inflammation.

L'aspect microscopique d'un tophus goutteux est un aspect en cocarde (voir l'image) avec un centre nécrotique (cellules mortes dans un corps vivant), acidophile (qui prend les colorants

acides), qui est très riche en formations cristallines prenant un aspect d'aiguilles en palissade et correspondant aux cristaux d'urate. En périphérie, il existe des cellules inflammatoires avec des cellules géantes réalisant un granulome à corps étranger.



- Enflure et rougeur de la région atteinte
- La peau qui recouvre la région inflammée est tendue et brillante
- Augmentation de la chaleur locale
- Oedème important dur et élastique avec turgescence veineuse
- Tuméfaction articulaire
- À la fin d'une crise aiguë, il y a apparition d'une desquamation de la peau qui recouvre l'articulation atteinte

Symptômes et évolution de la Goutte:

La goutte se traduit par des manifestations aiguë et chroniques:

-Accès de goutte Aiguë (arthrite aiguë) :

- Douleur intense devenant atroce durant la nuit
- Fièvre, frissons, malaise général
- Durée: une seule nuit ou se prolonge et diminue d'intensité en quelques jours, semaines

Souvent, entre les crises, les symptômes disparaissent totalement. Il peut s'écouler deux années entre le premier accès et le suivant puis ensuite, les crises se répètent et se rapprochent de plus en plus, le nombre d'endroits touchés se multiplie et la résolution est de moins en moins complète.

L'urate de sodium se dépose sous forme de cristaux, de tophus à diverses places et ils peuvent s'ulcérer et se vider...

Les accès aigus deviennent moins fréquents chez les patients qui ont des tophus. La goutte aiguë passe lentement à la phase chronique.

-Goutte chronique (rhumatisme goutteux):

Elle est diagnostiquée lorsque plusieurs articulations sont atteintes avec érosions osseuses et déformations permanentes. Chondrocalcinose articulaire.



Complications:

- Calculs rénaux
- Insuffisance rénale

Pronostic:

D'après l'Association Médicale du Canada: " grâce à un diagnostic et un traitement précoces, il est possible d'éliminer la goutte, de prévenir les dommages articulaires et de mener une vie normale.

Examens médicaux et traitement:

- Prise de sang
- Ponction d'un tophus: présence de cristaux
- Ponction articulaire: microcristaux d'urate de sodium en forme d'aiguilles
- Examen radiologique: observation de vacuoles claires dans les os

Diagnostic:

- Arthrite aiguë récidivante soulagée rapidement par de la colchicine
- Desquamation et démangeaison locales après la crise
- Tophi sous-cutanés
- Hyperuricémie
- Présence de cristaux d'urate de sodium dans le liquide synovial des articulations touchées

Traitement:

- BUTS : réduire le taux d'acide urique dans le sang et soulager la douleur des crises d'arthrite de goutte.

-Pour l'hyperuricémie asymptomatique: diète pauvre en purine

-Pour l'Accès de goutte aiguë: Administration rapide de colchicine. En cas de crise, il y a aussi les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) oraux comme l'ibuprofène (Advil, Motrin) ou le

naproxen. Les corticoïdes par voie orale, intraveineuse ou intramusculaire se trouvent à être également efficaces.

- Pour la goutte chronique: traitement hypo-uricémiant et excision chirurgicale des tophus qui peuvent gêner les mouvements articulaires. La prise d'urico inhibiteurs ou encore de uricosuriques(augmente l'élimination rénale de l'acide urique) est indiqué.

Recommandations, conseils, traitement de fond:

- Garder le lit
- Régime pauvre en purines, aliments à privilégier, petits repas fréquents
- Maintenir le plus possible un poids santé
- En cas de douleur, éviter de bouger l'articulation
- Application de chaleur ou de froid selon le cas
- Ne pas boire d'alcool
- Boire 2L par jour d'eau, thé tisane
- Alcalinisation des purines (bicarbonate, citrate)
- Prise d'allopurinol ou de probénécide dans certains cas

Autres traitements:

- phytothérapie: colchique d'automne, cassis
- Supplément: quercétine
- Exercices/Sports: une fois la crise terminée
- Hydrothérapie: chaud ou froid

Chondrocalcinose:

Appelée aussi pseudo-goutte, c'est une forme aussi d'arthrite microcristalline. C'est une maladie rhumatismale qui survient à l'âge moyen de la vie (environ 60 ans) et se caractérise par des accès douloureux inflammatoires ressemblant à la goutte, mais dans ce cas les cristaux sont de nature différente: il s'agit de cristaux de pyrophosphate de calcium. Ils se déposent à l'intérieur même du cartilage et de la synoviale entrant dans la composition des surfaces de glissement d'une articulation. Elle atteint également les ligaments des articulations.

Causes, population la plus touchée:

Elle se présente chez la femme aussi fréquemment que chez l'homme. La cause n'est pas connue; elle peut être primitive ou secondaire.

Chondrocalcinose primitive: sa fréquence a tendance à augmenter avec l'âge. Une grande proportion d'individus se présentera avec cette pathologie à 80 ans.

Chondrocalcinose secondaire: Elle peut provenir des maladies endocriniennes comme l'hémochromatose, l'hyperparathyroïdie... ou encore de traumatismes divers.

Aspect génétique à tenir compte

Symptômes, examens, diagnostic, traitement, évolution:

Elle se présente par des accès d'arthrite aiguë ou par une polyarthrite chronique, mais frappant les grosses articulations, souvent les genoux, qui se retrouvent à être rouges, chaudes, douloureuses et tuméfiées, manquant de souplesse.

-La crise aiguë monoarticulaire ou oligoarticulaire débute soudainement et dure en moyenne une semaine et peut être accompagnée de fièvre.

- La chondrocalcinose chronique est d'apparence arthrosique, suivit de crises de pseudo-goutte aiguës

Diagnostic: Il est possible par l'aspiration du liquide synovial articulaire et la mise en évidence des cristaux. L'examen radiologique permet de voir l'incrustation calcique plus ou moins étendu (surtout au niveau des genoux, ménisques).

Pronostic: favorable mais il y a toujours possibilité d'arthrose des grosses articulations.

Le traitement:

Il est symptomatique. Durant les crises aiguë, certains analgésiques comme l'aspirine ou anti-inflammatoires non stéroïdiens seront suggérés et prescrits.

La colchicine peut faire partie du traitement mais seulement pour son utilité à prévenir les crises d'arthrite.

Ponction d'une articulation lorsqu'il y a présence d'écoulement abondant.

Exercices et traitement manuel en dehors des crises: éviter les traumatismes, chocs

Si la dégénérescence est trop importante, la pose d'une prothèse articulaire sera envisager

À noter que la pseudo-goutte ne peut pas se contrôler par l'alimentation.

Prévention:

- Modification des habitudes de vie, repos, relaxation, sommeil,
- Exercices/ Sports: renforcer l'articulation, amplitude de mouvement, étirements, endurance
- Recours à divers praticiens de la santé: massothérapie, physiothérapie, ostéopathie
- Hydrothérapie: chaud/ froid

L'OSTÉOPATHIE:

L'ostéopathie peut venir en aide aux goutteux et aux personnes souffrant de chondrocalcinose une fois la crise terminée. Par une approche globale, différentes manipulations et conseils complémentaires à la médecine classique. Elle améliore entre autre la mobilité articulaire, renforce l'articulation, aide à réduire l'inflammation et la douleur, etc. L'ostéopathie aide le corps à retrouver la façon de s'autoréguler...

Contre-indications:

Ne pas manipuler localement en cas d'inflammation.

Aucune manoeuvre de type "trust" sur une articulation lésée par l'arthrose.

- Rééquilibrer les tensions (ligamentaires, musculaires, fasciales)
- Symétrie, bonne position et mobilité osseuses, réalignement articulaire
- Exercices et mobilisations
- Techniques fonctionnelles (balance and hold, strain-counter-strain, etc.)
- Pompage articulaire
- Techniques à visée circulatoire
- Conseils sur le mode de vie, sur la posture et prévention
- REINS
- INTESTINS

Écrit par Sophie Gariépy-Major D.O., 2007.