

La crise de goutte



Les points clés

La crise de goutte est une inflammation brutale et douloureuse d'une articulation, due à un dépôt d'acide urique. La goutte touche 1 % des hommes dans les pays développés. Elle est rare chez la femme. Elle atteint le plus souvent le gros orteil mais peut toucher aussi le coup de pied, la cheville, le genou, les doigts ou le coude.

> LES SIGNES

Une douleur brutale survient, souvent la nuit. Elle est intolérable et donne des lancements. Rapidement, l'articulation gonfle, devient rouge, luisante, très douloureuse au toucher et impossible à bouger. Juste avant la crise, on éprouve parfois un malaise général, des troubles digestifs, des fourmillements de cette articulation. Une fièvre, parfois élevée, est fréquente.

> LE DIAGNOSTIC

Si la ponction de l'articulation est possible au moment de la crise, elle permet de voir les cristaux d'acide urique et de confirmer le diagnostic. Une ponction peut parfois être réalisée à distance sur une autre articulation ou sur des tophi (des dépôts d'acide urique sous la peau).

> LES CAUSES

La goutte survient chez des sujets dont le taux sanguin d'acide urique est trop élevé.

Cet excès a souvent pour origine :

- une production excessive par l'organisme ;
- des excès alimentaires (trop de protéines) ;
- un défaut d'élimination par le rein.

Parfois, l'excès d'acide urique dans le sang est lié à une autre maladie (diabète, excès de lipides, problème de thyroïde) ou à la prise de certains médicaments (chimiothérapie, diurétiques, aspirine), ou à une intoxication (plomb).

> LES FACTEURS FAVORISANTS

Certaines personnes ont un risque augmenté de faire une goutte: obèse, diabétique, hypertendu, alcoolique, insuffisant rénal, coronarien ou dyslipidémique (excès de cholestérol et/ou de triglycérides).

La crise peut être déclenchée par :

- un excès alimentaire ou alcoolique,
- certains aliments, le jeûne complet,
- un traumatisme ou un surmenage de l'articulation
- une intervention chirurgicale, une autre maladie associée, certains médicaments.

> LES COMPLICATIONS

- > **Sous la peau** : des grosseurs (les tophis) peuvent gêner les mouvements, s'ulcérer ;
- > **Des douleurs articulaires chroniques** ;
- > **Dans les voies urinaires** : des calculs bouchent les voies urinaires et, à long terme, abîme les reins.



Le traitement

> De la crise

- Colchicine, anti-inflammatoires non stéroïdiens (en l'absence de contre-indication), antalgiques ;
- repos de l'articulation, application de glace sur l'articulation ;
- boire 2-3 l d'eau alcaline (Vichy St Yorre) ;
- ne pas consommer de boissons alcoolisées (bière, vin, etc) ;
- parfois, ponction à l'aiguille de l'articulation pour une aspiration intra-articulaire +/- associée à une infiltration de corticoïdes.

> Le traitement préventif au quotidien

Il n'est proposé qu'en cas de crises de goutte fréquentes, de crises de colique néphrétique associées, de tophis, de lésions articulaires ou de taux d'acide urique dans le sang très élevé. L'allopurinol réduit la production d'acide urique par l'organisme. Il interagit avec d'autres médicaments (pénicillines, anticoagulants type anti-vitamine K), ce qui nécessite une vigilance. Il peut déclencher des crises lors de l'introduction.



Aliments à éviter

Certaines viandes (abats, gibiers), les crustacés et poissons gras, les champignons et surtout, l'excès d'alcool, les sodas.



Quand reconsulter ?

- En cas de fièvre persistante ou si les signes persistent malgré le traitement ;
- en cas de douleurs dans les reins ou si vous urinez du sang.

Rédigé par : Dr Sustersic, déc 2010. **Mise à jour** : Comité de lecture de la SSMG, DrMSustersic. **Relecture**: J.Gest. **Sources** : CBIP-Fiche de transparence, La prise en charge de la goutte, juin 2008 ; Ann Rheum Dis 2006 65: 1301-1311 ; Guide de thérapeutique, éd.2006-2007 ; www.ebm-practice.net. **Contact** : melaniesustersic@yahoo.fr. **Illustration**: O.Roux. O.Roux.