

A retenir

- La goutte est la **manifestation articulaire** d'une maladie provoquée par l'accumulation de cristaux d'urate, un sel d'acide urique, dans des articulations.
- Les crises inflammatoires **très douloureuses** peuvent se répéter à intervalles irréguliers, jusqu'à ce que la maladie devienne chronique.
- On distingue 2 types de traitement de la goutte :
le traitement de la crise et les traitements de fond.
- Les traitements de la crise permettent de **soulager la douleur** et de **réduire l'inflammation**. L'immobilisation et l'application de glace peuvent aussi diminuer les symptômes.
- Les traitements de fond visent à **réduire le taux d'acide urique** trop élevé dans le sang. Ils doivent être associés à un **traitement pour éviter les crises pendant les premiers mois.**
- Le traitement de la goutte doit intégrer une **modification des habitudes alimentaires.**

Pour obtenir des informations complémentaires, connectez-vous sur le site www.crisedegoutte.fr

Crise de Goutte.fr

TERRE NEUVE - 530.100.12/2009.PL07222.



Informations sur **LA GOUTTE** & son traitement

Brochure rédigée en collaboration avec le **comité scientifique Cristal** :

Cristal
Club Rhumatologique pour l'Information
sur les arthropathies microcristalines

Pr Frédéric Lioté, Pr Gérard Chalès,
Pr Pascal Guggenbuhl et Dr Hang-Korng Ea,
Rhumatologues



Cette brochure a pour objectif de vous aider à mieux comprendre la goutte et ses traitements. Elle vous apporte aussi des conseils importants à suivre, ainsi qu'un agenda à remplir pour vous aider à une meilleure prise en charge de votre maladie.

Votre médecin vous a dit que vous aviez la **goutte**.

La goutte est un trouble du métabolisme fréquent, caractérisé généralement par des épisodes d'**inflammation très douloureuse** de certaines **articulations** (le plus souvent du gros orteil) associés à un taux anormal d'**acide urique** dans le sang. On appelle plus précisément l'inflammation articulaire « **Crise de goutte** ».

Si vous avez déjà fait plusieurs crises de goutte et que votre taux d'acide urique est trop élevé, on parle alors de « **goutte récidivante ou chronique** ».

La goutte est une maladie bénigne, du moins au début quand les premières crises surviennent. Mais en l'absence de traitement, la répétition des crises et le dépôt de **cristaux d'urate**, un sel d'acide urique, dans les articulations et dans la peau peuvent aboutir à des **dégâts articulaires** et à des tuméfactions, les **tophus**.

Des **traitements** et des **conseils** spécifiques existent. Il est important de bien suivre les traitements que votre médecin vous a prescrits ainsi que les conseils associés.

1-	La goutte	4
	a. Qu'est-ce que la goutte ?	
	b. Différence entre crise de goutte et goutte chronique	
	c. Facteurs favorisants	
2-	Les traitements de la goutte	8
	a. Traitements de la crise de goutte	
	b. Traitements de la goutte chronique	
3-	Conseils à suivre : les règles hygiéno-diététiques	10
	a. Quels aliments privilégier ?	
	b. Quels aliments éviter ?	
4-	Agenda	12



1- La goutte

La goutte est un rhumatisme inflammatoire connu depuis l'Antiquité qui touche plus souvent les hommes que les femmes.

De nombreux progrès ont été faits notamment pour mieux la comprendre et mieux la prendre en charge. Il s'agit d'une maladie due à un **excès d'acide urique** dans le sang et à **son accumulation dans et autour des articulations** (y compris sous la peau). Lorsque le taux d'acide urique dans le sang est supérieur à la valeur normale, on parle d'**hyperuricémie**.

a. Quelle est la différence entre crise de goutte et goutte chronique ?

Il faut distinguer la crise de goutte de la goutte chronique :

Chez certaines personnes, l'acide urique forme dans les articulations des **microcristaux d'urate** qui peuvent se déposer dans les **articulations** et déclencher une **inflammation très douloureuse**, qu'on appelle **crise de goutte** ou accès goutteux.

La **crise de goutte** est une réaction inflammatoire qui apparaît brutalement et disparaît spontanément au bout de quelques jours. Elle se produit le plus souvent dans les articulations du **gros orteil**, du pied, de la cheville ou du genou. Les articulations de la main ou du poignet sont aussi parfois touchées. L'articulation atteinte est alors **gonflée, rouge**, et se retrouve immobilisée durant toute la durée de la crise.

Une crise de goutte peut être déclenchée dans différentes situations même si votre taux d'acide urique dans le sang est normal, comme par exemple lors d'un traumatisme physique (choc direct), d'une intervention chirurgicale ou lors d'un arrêt brutal ou de la mise en route de certains médicaments.

On parle de **goutte chronique** lorsque les crises se répètent (dans des délais variables, parfois plusieurs années après la première crise et sans symptôme entre les crises).

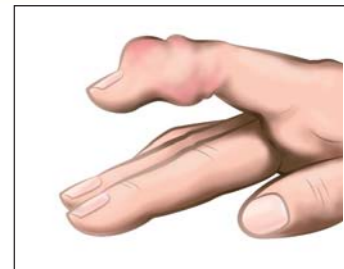
À la longue et sans traitement adapté, la persistance d'un taux d'acide urique trop élevé dans le sang (hyperuricémie) entraîne la formation de dépôts de microcristaux, aboutissant à des amas indolores appelés **tophus**, non seulement autour et dans les articulations, mais également sous la peau.

— Les tophus qui se trouvent **dans les articulations** peuvent entraîner de nouvelles crises de goutte ;

— Les tophus **sous la peau** sont visibles et se trouvent généralement au niveau du pavillon de l'oreille, autour des articulations des coudes, des pieds (tendons d'Achille) et des mains.

En l'absence de traitement, la répétition des crises entraîne une **dégradation des articulations touchées**.

Chez certaines personnes, l'excès d'acide urique s'accompagne aussi de dépôts de cristaux dans les reins, à l'origine de calculs rénaux et de leur conséquence, des crises de coliques néphrétiques, voire à terme de complications rénales telles qu'une insuffisance rénale.



Tophus



Cristaux d'urate

Petit lexique

Acide urique : produit issu de la dégradation des purines.

Purines : substances présentes dans l'alimentation, et qui entrent dans la composition d'éléments essentiels au fonctionnement des cellules, comme l'ADN.

Hyperuricémie : taux sanguin d'acide urique supérieur à la normale, et qu'il faut surveiller en cas de goutte.

Tophus : amas indolore composé de cristaux d'urate de sodium et se déposant dans les articulations et / ou sous la peau au cours de la goutte chronique.

1- La goutte

b. Quelles sont les causes de l'hyperuricémie ?

La goutte apparaît souvent comme une maladie familiale et héréditaire. On trouve en effet souvent plusieurs générations atteintes, de père en fils habituellement. Ses causes génétiques commencent à être connues.

La goutte est due à un excès d'acide urique dans le sang (hyperuricémie), celui-ci pouvant avoir plusieurs origines (voir tableau ci-contre).

Certaines situations peuvent aussi accompagner la goutte : obésité, hypertension artérielle, diabète (trop de sucre dans le sang), hypercholestérolémie (trop de cholestérol dans le sang).

À partir de deux accès de goutte, en particulier s'ils sont rapprochés, **l'hyperuricémie doit être traitée** pour éviter de nouvelles crises douloureuses de goutte et prévenir les complications pouvant en résulter.

Origine	
<p>Production accrue d'acide urique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situations particulières (jeûne, effort musculaire). - Apport excessif de purines par : <ul style="list-style-type: none"> • excès alimentaire (viandes, fruits de mer), • consommation d'alcool (bière, alcool fort), • consommation de bière SANS alcool. - Transformation des sucres (comme le fructose que l'on trouve dans certains sodas sucrés) en acide urique. - Anomalies génétiques du fonctionnement de certaines enzymes.
<p>Défaut d'élimination rénale d'acide urique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de certains médicaments : diurétiques, aspirine, ciclosporine (médicament utilisé dans les greffes d'organes), chimiothérapie de certains cancers. - Anomalie du transport de l'acide urique dans le rein (due à une anomalie des tubules rénaux qui composent le rein). - Filtration rénale insuffisante (insuffisance rénale chronique).





2- Les traitements de la goutte

Le traitement de la goutte repose sur une prise en charge globale, avec des règles hygiéno-diététiques simples associées à la prise de médicaments.

a. Traitements d'une crise de goutte

L'immobilisation de l'articulation et l'application d'une poche de glace peuvent contribuer à calmer la crise.

Même si la **crise de goutte** guérit généralement spontanément au bout de plusieurs jours, certains médicaments permettent de soulager la douleur rapidement en réduisant l'inflammation de l'articulation touchée. Il peut s'agir le plus souvent d'un **anti-goutteux** à base de colchicine, ou encore d'un **anti-inflammatoire non stéroïdien**.

- **L'anti-goutteux** à base de colchicine est d'autant plus efficace qu'il est pris précocement, **dès le tout début de la crise**. Il peut provoquer des troubles digestifs, en particulier une diarrhée. Si c'est votre cas, il est nécessaire d'en parler à votre médecin. Aussi, **il est important de respecter la prescription de votre médecin** à la fois sur le **nombre de comprimés par jour** et sur les **espacements des prises des comprimés**.
- **Les anti-inflammatoires non stéroïdiens** sont également efficaces mais entraînent parfois des effets indésirables digestifs (douleur gastrique ou abdominale, diarrhée, ulcère gastrique ou duodéal, saignement digestif). Les anti-inflammatoires non stéroïdiens doivent être évités chez les personnes ayant des problèmes cardiovasculaires ou ayant reçu une greffe d'organe.

Dans tous les cas, le choix du traitement et ses modalités de prise seront adaptés à votre cas par votre médecin. Ces traitements sont généralement de **courte durée**.

b. Traitements de la goutte chronique appelé aussi traitement de fond

L'objectif du traitement de fond (hypouricémiant) est de **réduire le taux excessif d'acide urique** dans le sang, de réduire les stocks de cristaux d'urate accumulés et **d'éviter la survenue de nouvelles crises**. Le traitement de fond associe une prise médicamenteuse à des mesures hygiéno-diététiques.

Les médicaments permettant de diminuer le taux d'acide urique dans le sang sont appelés **hypouricémiants**.

Ces traitements sont de **longue durée** (plusieurs mois à plusieurs années).

Votre médecin vous demandera régulièrement des analyses afin de mesurer le taux d'acide urique dans le sang (l'uricémie) et évaluer ainsi l'efficacité du traitement. Un chiffre d'uricémie de $360 \mu\text{mol/l}$ (ou 60 mg/l) est un objectif à atteindre lors d'une bonne réponse au traitement.

Au cours des premiers mois du traitement de fond, la diminution rapide du taux d'acide urique peut provoquer l'apparition de crises de goutte. **C'est une réaction normale** directement liée à l'efficacité du médicament. En effet, le traitement hypouricémiant entraîne une libération des microcristaux à partir des tophus articulaires, d'où la survenue d'une crise de goutte. **L'apparition de ces crises ne doit jamais entraîner l'arrêt de l'hypouricémiant**, même pour une courte durée.

Si votre médecin vous a prescrit pendant les premiers mois un traitement à base de colchicine, à faible dose, **en plus du traitement de fond**, c'est pour limiter la survenue de ces crises de goutte. **Il est indispensable de le suivre de la façon la plus rigoureuse possible**.

Petit lexique

Anti-goutteux : médicament diminuant les symptômes inflammatoires




hypouricémiant : médicament permettant de diminuer le taux d'acide urique dans le sang

Uricémie : taux d'acide urique dans le sang

3- Conseils à suivre : les règles hygiéno-diététiques








La modification de son style de vie, et en particulier de certaines habitudes alimentaires, permet d'éviter les situations favorisant l'excès de fabrication d'acide urique.

a. Que doit-on privilégier ?

A privilégier	
	La perte de poids En cas de surcharge pondérale, elle doit être progressive et l'alimentation doit rester équilibrée. Les régimes trop sévères et les régimes hyperprotéinés peuvent provoquer la survenue de crises de goutte.
	L'activité physique modérée et régulière Marche rapide (1/2 h par jour), natation, vélo, en évitant les sports traumatisants pour les articulations comme le tennis ou le football.
	Certaines boissons Au moins 1,5 litres de liquide par jour. Non alcoolisées, allégées en sucre (sans fructose).
	Certains aliments Pauvres en purines (laitages allégés, œufs, fruits, légumes, pâtes, pain et céréales...).

b. Que faut-il éviter ou limiter ?

Les aliments riches en protéines (en purines notamment) :

	À limiter	À éviter
 Soupes	• Potages de pois secs, fèves, lentilles	• Bouillon de viandes, potages type consommés
 Poissons	• Crevettes, crabes, coquillages • Anguille, truite	• Anchois, sardines, harengs, maquereaux • Moules • Coquilles Saint-Jacques • Autres crustacés • Œufs de poisson
 Viandes	• Viandes de porc, de veau, d'agneau et de bœuf • Volailles, lapin • Jambon	• Abats (ris de veau, rognons, foie, cervelle, langue, tripes, cœur) • Saucisses et autres charcuteries • Gibiers et viandes faisandées • Oie
 Laitages	• Beurre	
 Fruits et légumes	• Asperges, champignons, chou-fleur, épinards, pois secs, haricots secs, lentilles	
 Céréales	• Germes de blé • Son	
 Boissons	• Vin (y compris le champagne) • Sodas • Jus de fruits riches en fructose (jus de pomme, jus d'orange, jus de raisin)	• Apéritifs et digestifs • Bières (même SANS alcool)

1. Bardin T, *et al.* Goutte. In: Godeau P, Herson S, Piette JC, editors. Traité de Médecine. 4e édition, Paris, Médecine Sciences Flammarion, 2004:2261-71.
2. Choi HK, *et al.* Soft drinks, fructose consumption, and the risk of gout in men: prospective cohort study. *BMJ* 2008;336:309-12.
3. Falasca GF. Metabolic diseases: gout. *Clin Dermatol.* 2006;24:498-508. Gout & acid uric Education Society. About gout.
4. Hak AE, Choi HK. Lifestyle and gout. *Curr Opin Rheumatol* 2008;20:179-86.
5. Lioté F, Bardin T. Traitement de la goutte. *Traitement de la goutte. Revue du Rhumatisme* 2007;71:160-7.
6. Mandell BF. Clinical manifestations of hyperuricemia and gout. *Cleve Clin J Med* 2008;75(Suppl 5):S5-8.
7. Pillinger MH, *et al.* Hyperuricemia and gout. *Bull NYU Hosp Jt Dis* 2007;65:215-21.
8. Punzi L, Oliviero F. Practical diagnosis of crystal-induced arthropathies. *Joint Bone Spine* 2007;74:138-46.
9. Saag KG, Choi H. Epidemiology, risk factors, and lifestyle modifications for gout. *Arthritis Research & Therapy* 2006;8(suppl 1):S2.
10. UK Gout Society. All about gout and diet. Web: www.ukgoutsociety.org
11. Zhang W, *et al.* EULAR evidence based recommendations for gout. Part II: Management. Report of a task force of the EULAR Standing Committee For International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCSIT). *Ann Rheum Dis* 2006;65:1312-24.