

Généralités

La goutte est une arthrite aiguë due à une augmentation de l'acide urique dans le sang (hyperuricémie) provoquant la présence de microcristaux d'urate dans l'articulation.

La première crise de goutte est généralement monoarticulaire et implique souvent la 1^{ère} articulation métatarso-phalangienne.

La goutte est beaucoup plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.



Physiopathologie

Au-delà d'une uricémie supérieure à 60 mg/L, l'urate précipite en microcristaux qui provoquent la crise d'arthrite.

Ces dépôts de microcristaux peuvent se rompre et libérer les cristaux dans la cavité articulaire qui "réveillent" les cellules inflammatoires locales du système immunitaire inné, qui phagocytent les cristaux créant l'inflammation articulaire : la crise de goutte.



Facteurs de risque

- Alimentation riche en purines
- Prédisposition familiale
- Obésité et syndrome métabolique

Signes cliniques

Douleur intense et brutale au niveau de l'articulation (souvent le gros orteil, mais d'autres articulations peuvent être touchées)

Gonflement, rougeur et oedème locaux

Altération de l'état général, asthénie

Fièvre



Complications

Tophus : nodule de cristaux d'urate formé dans les tissus mous, pouvant entraîner des déformations articulaires

Limitation de la mobilité articulaire

Goutte chronique détruisant les articulations

Insuffisance rénale



Examens complémentaires

Diagnostic clinique

Radiographies de l'articulation parfois nécessaire pour détecter les lésions osseuses

Ponction de l'épanchement articulaire si besoin

Recherche de l'hyperuricémie à distance de la crise

Évolution

Les 1^{ères} crises, espacées, affectent habituellement une seule articulation et ne durent que quelques jours. Puis, les crises peuvent atteindre plusieurs articulations simultanément ou successivement et, non traitées, persister jusqu'à 3 semaines.

Traitements

Traitement de la crise

- Colchicine
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens voire corticoïdes
- Repos de l'articulation

Traitement de fond pour réduire l'hyperuricémie

- Inhibiteurs de la synthèse d'acide urique (Allopurinol, Fébuxostat)
- Uricosuriques qui augmentent l'élimination rénale (Probenécide, Benzbromarone)
- Mesures hygiéno-diététiques



Généralités

Arthrite aiguë due à une augmentation de l'acide urique dans le sang (hyperuricémie) provoquant la présence de microcristaux d'urate dans l'articulation.

La première crise de goutte est généralement monoarticulaire et implique souvent la 1^{ère} articulation métatarso-phalangienne.

Beaucoup plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

Physiopathologie

Au-delà d'une uricémie supérieure à 60 mg/L, l'urate précipite en microcristaux qui provoquent la crise d'arthrite.

Ces dépôts de microcristaux peuvent se rompre et libérer les cristaux dans la cavité articulaire qui "réveillent" les cellules inflammatoires locales du système immunitaire inné, qui phagocytent les cristaux créant l'inflammation articulaire : la crise de goutte.

Examens complémentaires

Diagnostic clinique

Radiographies de l'articulation parfois nécessaire pour détecter les lésions osseuses

Ponction de l'épanchement articulaire si besoin

Recherche de l'hyperuricémie à distance de la crise

Facteurs de risque

Alimentation riche en purines

Prédisposition familiale

Obésité et syndrome métabolique

Signes cliniques

Douleur intense et brutale au niveau de l'articulation (souvent le gros orteil, mais d'autres articulations peuvent être touchées)

Gonflement, rougeur et œdème locaux

Altération de l'état général, asthénie

Fièvre

Complications

Tophus : nodule de cristaux d'urate formé dans les tissus mous, pouvant entraîner des déformations articulaires

Limitation de la mobilité articulaire

Goutte chronique détruisant les articulations

Insuffisance rénale

Évolution

Les 1^{ères} crises, espacées, affectent habituellement une seule articulation et ne durent que quelques jours.

Puis, les crises peuvent atteindre plusieurs articulations simultanément ou successivement et, non traitées, persister jusqu'à 3 semaines.

UE 2.5 Processus inflammatoires et infectieux

Goutte



fiches-ide.fr

Fiches IDE® Tous droits réservés

Traitements

Traitement de la crise

- Colchicine
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens voire corticoïdes
- Repos de l'articulation

Traitement de fond pour réduire l'hyperuricémie

- Inhibiteurs de la synthèse d'acide urique (Allopurinol, Fébuxostat)
- Uricosuriques qui augmentent l'élimination rénale (Probenécide, Benzbromarone)
- Mesures hygiéno-diététiques