



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Fait clinique

Goutte rachidienne : cinq cas, dont deux révélateurs de la goutte[☆]

Daniel Wendling^{a,*}, Clément Prati^a, Bruno Hoen^b, Joel Godard^c, Claire Vidon^a,
 Marie Godfrin-Valnet^a, Xavier Guillot^a

^a Service de rhumatologie, université de Franche-Comté, CHRU de Besançon, boulevard Fleming, 25030 Besançon, France

^b Service des maladies infectieuses et tropicales, université de Franche-Comté, CHRU de Besançon, boulevard Fleming, 25030 Besançon, France

^c Service de neurochirurgie, université de Franche-Comté, CHRU de Besançon, boulevard Fleming, 25030 Besançon, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 6 avril 2013

Disponible sur Internet le 30 juin 2013

Mots clés :

Goutte

Rachis

Spondylodiscite

Arthrite interapophysaire postérieure

RÉSUMÉ

Les localisations rachidiennes de la goutte restent peu fréquentes et peuvent être à l'origine de difficultés de diagnostic. Nous rapportons une expérience monocentrique portant sur cinq patients.

Méthodes. – Les dossiers de cinq patients recensés dans une même unité pendant une période de trois ans comme souffrant d'une localisation rachidienne de goutte ont fait l'objet d'une analyse rétrospective.

Résultats. – Il s'agissait de quatre hommes et une femme, âgés de 52 à 87 ans. Les tableaux radiocliniques étaient une cervicalgie aiguë avec aspect de tophus discosomatique, une arthrite interapophysaire postérieure lombaire fébrile, un kyste synovial articulaire postérieur lombaire, et dans les deux derniers cas une spondylodiscite aiguë fébrile confirmée par IRM (un lombaire, un cervicale). Un syndrome inflammatoire était présent dans quatre cas sur cinq et une hyperuricémie franche dans deux cas. Un antécédent de crise de goutte périphérique n'était retrouvé que dans trois cas sur cinq. Un prélèvement rachidien a été réalisé dans trois cas, et a à chaque fois confirmé la présence de cristaux d'urate avec réaction tissulaire inflammatoire ou tophus. L'évolution a été rapidement favorable sous colchicine seule dans quatre cas, et après résection chirurgicale d'un kyste articulaire postérieur (au cours d'une chirurgie de stabilisation lombaire) dans le dernier cas. En dehors d'une radiculalgie à la phase aiguë de la cervicalgie par tophus, aucune complication neurologique n'a été observée.

Conclusion. – Ces observations illustrent la difficulté du diagnostic, l'atteinte rachidienne pouvant être inaugurale de la maladie goutteuse comme dans deux cas sur cinq de notre série.

© 2013 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La goutte est une maladie d'actualité, offrant de multiples facettes [1,2]. Son diagnostic est loin d'être toujours facile [3]. Les localisations rachidiennes sont réputées rares, mais des atteintes discovertébrales et articulaire postérieures ont été rapportées, ainsi que des souffrances neurologiques induites par la présence de dépôts tophacés [4–6]. Nous rapportons les résultats d'une série monocentrique de cinq cas de goutte à localisation rachidienne, dont deux ont révélé la pathologie goutteuse.

2. Méthodes

Ces cinq cas de goutte rachidienne ont été diagnostiqués dans un seul centre, sur une période de trois ans. Le diagnostic de goutte

a été posé, dans trois cas sur cinq selon les critères EULAR [3], et dans deux cas sur cinq sur un faisceau d'arguments associant au minimum des antécédents de crise de goutte et une nette efficacité de la colchicine. Pour chaque patient ont été recueillies les données suivantes : âge et sexe, antécédents et comorbidités, tableau clinique de présentation, données de l'imagerie et des explorations biologiques, traitement et évolution sous celui-ci. Les résultats de l'analyse histologique et de la recherche de cristaux étaient disponibles chez les trois patients ayant fait l'objet de biopsies des sites rachidiens touchés.

3. Résultats

Les données concernant ces cinq patients sont résumées dans le [Tableau 1](#). Il s'agissait de quatre hommes et une femme, âgés de 51 à 87 ans. Un antécédent de crise de goutte était retrouvé dans trois cas sur cinq, et des comorbidités dans tous les cas : hypertension artérielle trois fois, insuffisance cardiaque deux fois, insuffisance rénale chronique, une fois, hypercholestérolémie une fois et polychondrite une fois. Les patients souffraient de douleurs inflammatoires du rachis cervical (deux fois) ou lombaire (trois fois), sur un mode

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2013.06.002>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dwendling@chu-besancon.fr (D. Wendling).

Tableau 1
Observations résumées.

Cas	Âge Sexe	ATCD goutte	Tableau clinique	Imagerie	Biologie	Histologie	Évolution	Comorbidités/antécédents
1	54 M	+	Cervicalgies Inflammatoires + NCB	IRM : atteinte C5 et C6 (Fig. 1)	CRP : 5 Uricémie : 682 µmol/L	ND	Guérison Colchicine	Hypercholestérolémie
2	52 F	-	Lombalgies	Atteinte articulaire post-lombaire : kyste synovial	CRP et uricémie : normales	+ Peropératoire : tophus goutteux articulaire post	Amélioration postopératoire	Polychondrite
3	72 M	+	Cervicalgie aiguë Arthrite genou	IRM : spondylodiscite C5-C6	CRP : 93 mg/L Uricémie : 245 µmol/L	ND	Guérison sous colchicine	HTA
4	87 M	-	Lombalgies inflammatoires	IRM Spondylodiscite L3-L3 et L4-L5 (Fig. 2)	CRP : 283 Uricémie : 743 µmol/L	+ Biopsie Granulome inflammatoire + cristaux urate	Guérison colchicine	HTA Insuffisance Cardiaque IRC
5	65 M	+	Lombalgies inflammatoires	IRM : arthrite zygapophysaire Dte L4-L5 (Fig. 3)	CRP : 10 Uricémie : 444 µmol/L	Ponction articulaire post : bactériologique - Cristaux +	Guérison colchicine	Cardiomyopathie HTA

ATCD : antécédents ; M : masculin ; F : féminin ; CRP : C-reactive protéine ; ND : non disponible ; HTA : hypertension artérielle ; IRC : insuffisance rénale chronique.

aigu dans quatre cas sur cinq. Une atteinte radiculaire (névralgie cervicobrachiale) n'a été observée que dans un cas et à la phase initiale. Une hyperuricémie franche n'était présente que dans deux cas, et un syndrome inflammatoire majeur n'a aussi été relevé que deux fois.

L'imagerie (IRM et scanner) objectivait une atteinte discovertébrale trois fois (cervicale deux fois (Fig. 1), et lombaire une fois (Fig. 2), et une localisation zygapophysaire lombaire dans les deux derniers cas (Fig. 3). Un prélèvement local a été réalisé dans trois cas : deux fois sur l'articulation zygapophysaire (mise en évidence de tophus goutteux grâce à une biopsie chirurgicale, et de cristaux d'urate après ponction à l'aiguille), et une fois sur un disque lombaire (granulome inflammatoire et présence de cristaux d'urate après ponction). Dans les deux autres cas, c'est l'association d'antécédents de crise de goutte, de l'efficacité rapide de la colchicine sur les signes cliniques et de l'hyperuricémie et/ou de l'élévation de la CRP qui a fait retenir le diagnostic. L'évolution a été rapidement favorable sous l'effet de la colchicine dans quatre cas sur cinq, et grâce à la résection chirurgicale de l'articulation zygapophysaire dans le dernier cas.

4. Discussion

La possibilité de localisations rachidiennes de la goutte a été signalée à l'occasion de plusieurs observations ou cas cliniques, le plus souvent isolés. Notre série de cinq patients illustre différents aspects de l'atteinte rachidienne au cours de la goutte (localisations discosomatiques sous forme de spondylodiscite ou de tophus, localisations à l'arc postérieur avec dépôts dans l'articulation zygapophysaire).

4.1. Fréquence

Il est difficile d'avancer un chiffre de prévalence de cette localisation dans la mesure où les cas rapportés sont le plus souvent des observations isolées. Une étude rétrospective d'exploration scannographique du rachis réalisée pour diverses raisons chez 64 patients avec goutte périphérique prouvée, avait trouvé des modifications évocatrices (érosions discovertébrales, tophus) chez 14% des patients [5]. Un travail récent [6] a évalué à 35% la prévalence de lésions en TDM du rachis effectuée à titre systématique

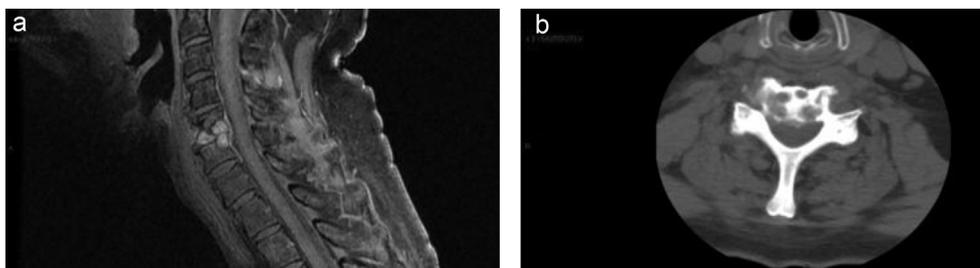


Fig. 1. Cas 1 : atteinte discovertébrale : aspect de tophus C5-C6 ; IRM T1 gado (a), scanner (b).

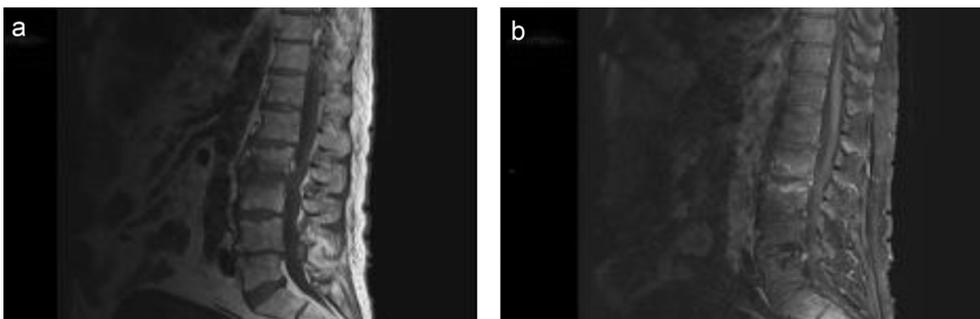


Fig. 2. Cas 4 : IRM lombaire coupe sagittale, séquence T1 (a), T1 + gadolinium (b) : spondylodiscite L2-L3.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6125769>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6125769>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)