



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mise au point

Goutte sévère : stratégies et innovations pour une prise en charge efficace[☆]



Eliseo Pascual^{a,*}, Mariano Andrés^{a,b}, Janitzia Vázquez-Mellado^c, Nicola Dalbeth^d

^a Service de rhumatologie, centre hospitalier universitaire d'Alicante, avenue Pintor-Baeza 12, 03010 Alicante, Espagne

^b Service de médecine clinique (rhumatologie), université Miguel-Hernández, Carretera Nacional 332 S/N, 03550, San Juan de Alicante, 03010 Alicante, Espagne

^c Service de rhumatologie, hôpital général de México, Dr. Balmis 148, Cuauhtémoc, Doctores, 06726 Ciudad de México, DF, México

^d Service de rhumatologie, conseil de santé du district d'Auckland et service de médecine, université d'Auckland, Auckland 1010, Nouvelle-Zélande

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 10 octobre 2016

Disponible sur Internet le 16 juillet 2017

Mots clés :

Goutte sévère

Réfractaire

Prise en charge

Colchicine

Allopurinol

Fébuxostat

Tophus

RÉSUMÉ

La maladie goutteuse dans sa forme sévère est caractérisée par des accès polyarticulaires répétés, la présence de nombreux tophus, une atteinte des articulations et une invalidité musculo-squelettique. Il s'agit d'une maladie évitable qui, dans la plupart des cas, résulte d'une prise en charge inadaptée pendant plusieurs années. Les recommandations standard peuvent s'avérer insuffisantes chez les patients atteints de goutte sévère ; ces derniers nécessitent généralement un traitement pharmacologique intensif individualisé associant des agents hypo-uricémiants et anti-inflammatoires. Cet article vise à prendre en compte les récentes avancées thérapeutiques afin d'offrir un cadre pratique pour une prise en charge optimale de la goutte sévère.

© 2017 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

En pratique clinique, la goutte sévère se manifeste par des accès polyarticulaires répétés, de larges dépôts de cristaux d'acide urique, une atteinte articulaire et des troubles musculo-squelettiques. Malgré l'absence de définition communément admise de la goutte sévère, les récentes recommandations de prise en charge de la goutte émises par l'American College of Rheumatology (ACR) caractérisent l'arthropathie goutteuse chronique et tophacée par la présence de « tophus > 4 ou l'existence d'au moins un tophus instable, compliqué ou sévère » [1]. Lors des études cliniques portant sur la pégloticase au cours desquelles une définition de la goutte a été nécessaire pour l'inclusion des patients, la goutte était considérée comme « réfractaire » en présence des éléments suivants : « une uricémie initiale $\geq 8,0$ mg/dL et au moins 3 accès goutteux rapportés au cours des 18 derniers mois, au moins 1 tophus ou une arthropathie goutteuse » [2]. Un seuil de 5 tophus a également été utilisé dans d'autres études

pour définir la goutte sévère [3]. Aucune de ces définitions ne repose sur des preuves scientifiques rigoureuses ; puisque la sévérité de la maladie et les difficultés de prise en charge qui en résultent forment un continuum et peuvent être soumises à l'influence d'autres éléments, ces définitions ne couvrent que partiellement les scénarios pour lesquels la prise en charge s'avère complexe. Dans cet article, nous avons caractérisé la goutte sévère par une accumulation massive de cristaux d'urate de sodium combinée à une atteinte articulaire (Fig. 1), et/ou des accès répétés ou continus, des crises oligo ou polyarticulaires, des comorbidités associées (maladie rénale chronique, insuffisance cardiaque ou syndrome métabolique) et/ou une intolérance aux traitements.

Ces dix dernières années ont donné lieu à des avancées significatives en termes de connaissance et de prise en charge de la goutte avec l'autorisation de nouveaux agents thérapeutiques, la mise en place de recommandations de traitement et l'identification d'une uricémie cible pour une prise en charge efficace de la goutte. Nous avons souhaité intégrer dans cet article l'ensemble de ces avancées afin de proposer un cadre pratique pour la prise en charge optimale de la goutte sévère. Les points clés de cette prise en charge sont résumés dans l'Encadré 1, un arbre décisionnel est représenté à la Fig. 2. Nous laissons à chaque lecteur le soin de s'informer en fonction du pays sur la disponibilité des médicaments et leur autorisation.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2016.10.004>.

[☆] 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 : pascual.eli@gva.es (E. Pascual).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rhum.2017.07.020>

1169-8330/© 2017 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.



Fig. 1. Exemple de goutte sévère. Nombreux tophus volumineux associés à une déformation des articulations des mains d'un jeune patient atteint de goutte sévère.

La notion clé d'une prise en charge efficace de la goutte chez tous les patients consiste à considérer qu'il s'agit d'une maladie réversible à dépôts cristallins, l'objectif principal du traitement étant de réduire puis d'éliminer les cristaux d'urate de sodium par une normalisation de l'uricémie [2,4–6]. Par ailleurs, la survenue de crises à l'initiation ou durant le traitement hypo-uricémiant doit être évitée, les accès devant être rapidement et efficacement traités. Une attention particulière doit être portée aux comorbidités qui peuvent résulter de la goutte ou compliquer sa prise en charge. Enfin, les patients doivent être informés des caractéristiques de la maladie, de son traitement et du rôle des différents médicaments prescrits. Ces cinq éléments qui composent la prise en charge de la goutte peuvent s'avérer problématiques chez les patients atteints

Encadré 1 : Éléments clés de la prise en charge de la goutte sévère

- Les patients atteints de goutte sévère répondent souvent de façon insuffisante aux stratégies standard de prise en charge et nécessitent un traitement pharmacologique individualisé intensif.
- La prise en charge de la goutte sévère repose sur l'abaissement de l'uricémie en dessous de 5 mg/dl (300 μmol/L) pour favoriser la dissolution des cristaux au moyen de traitements hypo-uricémiants à la dose maximale ou en association.
- La mise en place d'une prophylaxie flexible est nécessaire dans la prévention des accès, fréquents en début de traitement hypo-uricémiant chez les goutteux sévères.
- Les comorbidités telles que les maladies cardiovasculaires ou rénales sont courantes chez les patients atteints d'une forme sévère de goutte et conditionnent la prise en charge thérapeutique.
- La goutte sévère est habituellement le résultat d'une maladie négligée ; un traitement hypo-uricémiant efficace doit être instauré chez les sujets goutteux bien avant l'apparition des dépôts d'urate de sodium, des tophus et de l'atteinte articulaire.

d'une forme sévère de la maladie, et plus spécialement ceux qui considèrent les précédentes tentatives de traitement comme un échec [6].

2. Réduction de la surcharge uratique

Dans une étude prospective portant sur les injections intra-articulaires chez des sujets goutteux sous traitement

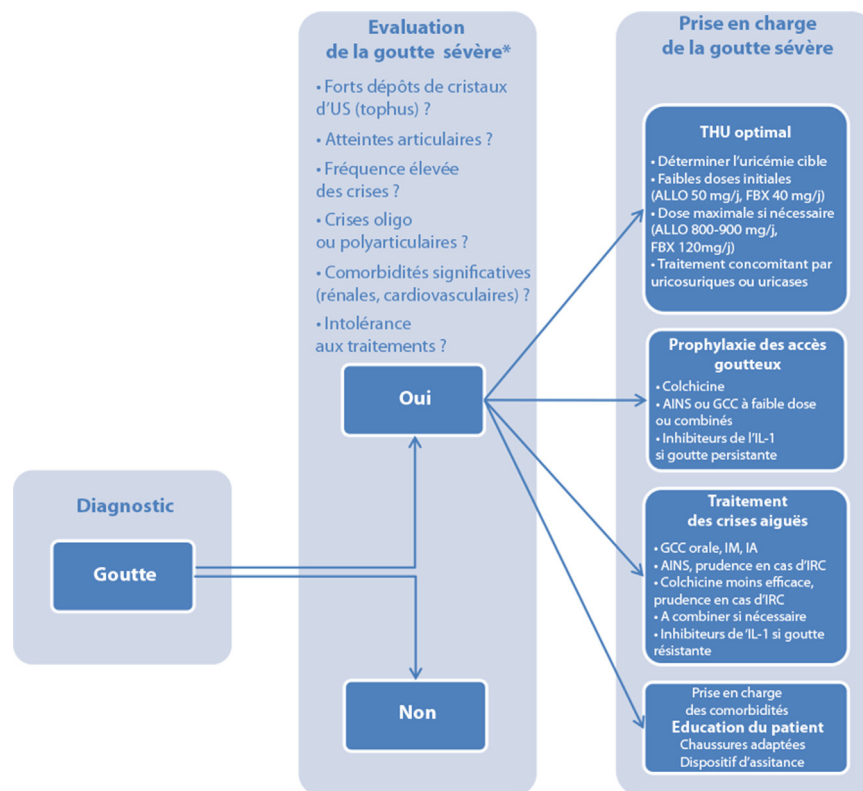


Fig. 2. Arbre décisionnel pour l'évaluation et la prise en charge de la goutte sévère ALLO : allopurinol ; IRC : insuffisance rénale chronique ; FBX : fêbuxostat ; GCC : corticothérapie ; IL-1 : interleukine 1 ; IA : intra-articulaire ; IM : intra-musculaire ; AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens ; US : urate de sodium ; THU : traitement hypo-uricémiant. *D'autres caractéristiques peuvent être le signe d'une goutte sévère.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8743397>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8743397>

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