

## CAS CLINIQUE BIOCHIMIE 10 SEPTEMBRE 2020

Un homme de 63 ans, pesant 81 kg pour 1,68 m, consulte pour une gonalgie droite, survenue brutalement la veille en fin de nuit sans traumatisme. Il présente une hypertension artérielle traitée par hydrochlorothiazide (25mg/j) et amlodipine (10mg/j) depuis 5 ans. Sa tension artérielle est de 150/80mmHg, sa température de 38,2°C. L'homme fume depuis l'âge de 15 ans environ 20 cigarettes/jour. Il a déjà eu des antécédents rhumatologiques douloureux au gros orteil, spontanément résolutifs en quelques jours.

Un bilan biologique donne les résultats suivants :

Se Pl urate	360 µmol/l
dU urate	5,5 mmol
Se cholestérol total	5,0 mmol/L
Se Triglycérides	4 mmol/L
Se Cholestérol HDL	0,8 mmol/L

### QUESTION 1 :

A quelle pathologie pensez-vous et sur quels arguments cliniques ?  
Quels sont les facteurs de risque associés ?

### QUESTION 2 :

Quels sont les examens à effectuer à effectuer ?  
Quelle fonction faut-il évaluer avant d'instaurer un traitement ?

### QUESTION 3 :

Une cause iatrogène peut-elle en être la cause ?  
Si oui laquelle ?

### QUESTION 4 :

Quel sera le traitement et quels conseils donnez-vous au patient ?

**CORRECTION :**

Question	Réponse	Notation	Cumulée
1	<p><b>Pathologie évoquée :</b> Crise de goutte (accès goutteux)</p> <p><b>Arguments cliniques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- homme</li> <li>- gonalgie droite</li> <li>- survenue brutale</li> <li>- antécédents</li> <li>- fièvre &gt; 38°C</li> </ul> <p><b>Facteurs de risque associés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- obésité (ici surpoids IMC= 28,7 kg/m<sup>2</sup>)</li> <li>- HTA</li> <li>- médicaments : diurétiques thiazidiques</li> <li>- dyslipidémie avec hypertriglycéridémie et diminution du HDL-cholestérol (syndrome métabolique)</li> </ul> <p>Valeurs usuelles :</p> <p>Triglycérides sériques : 0,4-1,7 mmol/L Cholestérol HDL sérique : &gt; 1,0 mmol/L</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p>	<b>18</b>
2	<p><b>Examens à effectuer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- analyse du liquide synovial avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>*comptage cellulaire</li> <li>*examen bactériologique</li> <li>*recherche des microcristaux (urate de sodium)</li> </ul> </li> <li>- Dosage de l'acide urique sérique <ul style="list-style-type: none"> <li>* Hyperuricémie si &gt; à 70 mg/L ou 420 µmol/L (homme)</li> <li>* à distance des crises</li> <li>* normale dans près de 35% des cas (c'est le cas ici 360 µmol/L, VU homme : 180 à 420 µmol/L).</li> <li>*autre dosage 2 semaines plus tard</li> </ul> </li> <li>- Dosage sérique de la créatininémie</li> <li>- Exploration d'une anomalie lipidique, glycémie</li> <li>- NFS (hémopathie chronique : polyglobulie, LMC)</li> <li>- Radiographie, échographie articulaire</li> </ul> <p><b>Remarques :</b> <i>Uraturie : pas de valeur diagnostique</i> <i>VU : 2,4 à 4,8 mmol/24h (400 à 800 mg/24h)</i> <i>Permet de voir si hypoéliminateur ou hyperproducteur</i> <i>Hypoéliminateur : IR, diurétiques, aspirine à faible dose, HTA, déshydratation</i> <i>Hyperproducteur : Syndromes myéloprolifératifs, apports alimentaires excessifs</i></p> <p><b>Quelle fonction évaluer avant traitement :</b> Fonction rénale (créatininémie, clairance de la créatinine)</p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>360</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>3</p>	<b>19</b>
3	<p><b>Cause iatrogène, si oui laquelle ?</b> Prise de diurétiques pendant plusieurs années (hydrochlorothiazide, thiazidique ici) Baisse de l'excrétion rénale</p>	<p>3</p> <p>2</p>	<b>5</b>
4	<p><b>Traitement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Immobilisation et glaçage de l'articulation touchée</li> <li>- Colchicine en première intention <ul style="list-style-type: none"> <li>* 3 mg le 1<sup>er</sup> jour (1 mg toutes les 4h par VO)</li> <li>* 2 mg le 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> jour</li> <li>* 1 mg ensuite pendant au moins 10 jours (jusqu'à disparition)</li> </ul> </li> </ul>	<p>1</p> <p>2</p> <p>1</p>	

	des douleurs)		
	- Si effets secondaires (diarrhées) :	1	
	* Colchimax : opium, tiemonium (antidiarrhéique)		
	- Après la première crise de goutte :	1	
	* Associé un hypouricémiant (Allopurinol : Zyloric)	1	
	* 100 mg/jour		
	* puis augmentée de 100 mg toutes les 2 à 4 semaines		
	selon l'uricémie et la fonction rénale		
	* colchicine à faible dose poursuivi pendant 6 mois en	1	
	prévention de crise de goutte		
	- AINS à la place ou associés à de petites doses de colchicine	1	
	- Si échec : corticoïdes en intra articulaire	1	
	<b>Conseils :</b>		
	Règles d'éducation thérapeutique pour la prévention des crises	2	
	- Conseils sur la perte de poids	1	
	- Avoir une bonne hydratation (2 litres d'eau par jour au moins, gazeuse ou non)	1	
	- Réduire :	1	
	* consommation alcool (bières avec ou sans alcool)	1	
	* aliments riches en purines (abats, viandes grasses, crustacés, thon, soda..)	1	
	* boissons sucrées à base de fructose		
	- Augmenter la consommation de :	1	
	* produits laitiers		
	* vitamine C		
			<b>18</b>
<b>TOTAL</b>			<b>60</b>