

CORRECTION :

Question	Réponses :	Notation	Cumulée
1	<p>Commenter le bilan biologique :</p> <p>Syndrome inflammatoire CRP augmentée (VU : <5mg/L) Liquide articulaire inflammatoire Présence de cellules (> 10000/mm³) Présence de cristaux d'urate de sodium en forme d'aiguilles</p>	<p>1 1 1 1 1</p>	5
2	<p>A quel diagnostic pensez-vous en fonction des signes cliniques ?</p> <p>Diagnostic le plus probable : Crise de goutte aiguë</p> <p>Signes cliniques : Sexe masculin Atteinte du gros orteil Début brutal (>24h) Hypertension Rougeur, douleur intense Gonflement articulation Présence de cristaux d'urate de sodium dans le liquide articulaire</p>	<p>2 1 1 1 1 1 1 1</p>	14
3	<p>Comment interprétez-vous l'uricémie ?</p> <p>Marqueur peu sensible et peu spécifique Peut-être normal en cas de crise de goutte Meilleur moment du dosage (15 jours après la crise) Diagnostic de certitude : cristaux d'urate de sodium dans le liquide articulaire</p>	<p>2 1 1 1</p>	19
4	<p>Quel est le mécanisme de la formation de ces microcristaux dans le liquide articulaire?</p> <p>pKa = 5,7 acide urique Au pH sanguin plasmatique, acide urique sous forme d'urate (98%) Soluble jusqu'à 420 µmol/L <i>Cristallise sous forme d'urate au-delà dans les liquides biologiques</i></p> <p>Production d'acide lactique par les PNN Rapport acide urique/ urate augmente avec l'acidité Acide urique 20 fois moins soluble que l'urate</p>	<p>1 1 1 1 1 1</p>	25
5	<p>Quelle sera la prise en charge thérapeutique en cas de crise aiguë?</p> <p>Traitement de 1^{ère} intention : Colchicine dans les 12 premières heures 1 mg en début de crise, 0,5 mg une heure après puis 0,5 mg 2 à 3 fois/jour les jours suivants jusqu'à résolution de l'accès</p>	<p>2 1</p>	

	<p><i>Diminution de la posologie si :</i> <i>Insuffisance rénale (<60 mL/min)</i></p> <p>Contre-indication : Insuffisance rénale sévère <30mL/min) 1 Insuffisance hépatique sévère 1 Macrolides 2 - Inhibition du CYP3A4 et P-glycoprotéine 1 - Augmente la concentration plasmatique de colchicine 1 - Effets toxiques : diarrhées, nausées, vomissements 2</p> <p>Déconseillé : Ciclosporine inhibe la glycoprotéine P 1</p> <p>Attention association avec tiémonium et opium (Colchimax) masque les risques de surdosage 1</p> <p>Dans tous ces cas remplacement par : AINS le temps de la crise 1 -pas si IR ou maladie cardiovasculaire sévères Corticoïdes (30 à 35 mg/j) pendant les 3 à 5 jours de la crise 1 - pas en cas de diabète de type 2 ou - d'HTA déséquilibrés Inhibiteurs de l'IL-1β (Canakinumad, Ac monoclonal humain) si échec ou CI 1</p>			41
6	<p>Quel sera le traitement de fond ? Quel est objectif de l'uricémie ?</p> <p>Traitement hypouricémiant 1 <i>Recommandé dès la première crise de goutte</i> <i>Surtout si comorbidités (syndrome métabolique, IRC, MCV..)</i></p> <p>Inhibiteur de la synthèse d'acide urique : Allopurinol 1 50 à 100 mg/j au début 2 Augmentation par pallier de 50 à 100 mg/j toutes les 2 à 4 semaines 1 Jusqu'à atteindre l'objectif d'uricémie Jusqu'à 900 mg/j Colchicine à faible dose associée (0,5 à 1 mg/j) pour éviter crise de goutte 1</p> <p><i>Si IR sévère :</i> Fébuxostat</p> <p>Uricosuriques : <i>Probenecide</i></p> <p>Objectif : Uricémie < à 360 μmol/L voire 300 μmol/L 2 Puis contrôle de l'uricémie 1 à 2 fois par an 1</p> <p>Traitement des comorbidités 1 Remplacer les diurétiques de l'anse (furosémide) et thiazidique 1 (hydrochlorothiazide) (hyperuricémiant)</p>			52
7	<p>Quelles sont les règles hygiéno-diététiques ?</p> <p>Perte de poids si surpoids (IMC=29,4 kg/m²) 1 Réduire alcool (bière) 1</p>			

	Régime pauvre en purine : abats, charcuterie, crustacés, épinards...) Boisson eau gazeuse (alcaline, éviter lithiase urinaire) Repos articulation, froid	1 1 1	57
8	Comment expliquez-vous ces signes cliniques ? Association macrolide et colchicine Surdosage de colchicine Effet toxique : diarrhée, nausée, vomissement	1 1 1	60
TOTAL			60