



Goutte tophacée chez une togolaise de 56 ans porteuse d'une hémoglobinopathie CC

Tophaceous gout in a 56-year-old female togolese with hemoglobin C disease

Koffi-Tessio VES¹, Kakpovi K², Fianyo E³, Oniankitan O¹, Mijiyawa M¹

¹Service de Rhumatologie, CHU Sylvanus Olympio, Togo

²Service de Rhumatologie, CHR de Tomdè, Togo

³Service de Rhumatologie, hôpital de Bè

* **Auteur correspondant** : Service de Rhumatologie, CHU Sylvanus Olympio, Togo, 01 BP 80627 Lomé 01, Togo
Email: annitess2005@gmail.com

Reçu le 24 septembre 2021, accepté le 8 novembre 2021 et mise en ligne le 25 novembre 2021

Cet article est distribué suivant les termes et les conditions de la licence CC-BY

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>)

La méconnaissance de la goutte notamment féminine est à l'origine d'un retard diagnostique et par conséquent de formes sévères de la maladie. Nous rapportons le cas d'une goutte tophacée chez une femme de 56 ans, indemne d'antécédent familial de goutte. La patiente qui a une hémoglobinopathie CC, est en outre atteinte d'une hypertension artérielle connue à 29 ans, d'un accident vasculaire cérébral et d'une insuffisance rénale chronique survenus respectivement à 41 et à 54 ans. La goutte dont la première crise remonte à l'âge de 46 ans était polyarticulaire et affectait le poignet droit, les coudes, les genoux, les chevilles et le gros orteil gauche. Le diagnostic a reposé sur les données cliniques, l'hyperuricémie et la présence de cristaux d'urate de sodium dans le liquide obtenu après la ponction du genou. Les tophi siégeaient aux coudes et au pavillon des oreilles. Le traitement de fond de cette goutte a reposé sur l'allopurinol.

Mots-clés: Goutte, Tophus, Hémoglobinopathie, Afrique

Lack of awareness of gout, particularly in women, is the cause of diagnostic delay and consequently of severe forms of the disease. We report the case of a tophaceous gout in a 56-year-old woman with no family history of gout. The patient, who has hemoglobin C disease, also suffers from known hypertension at 29 years of age, stroke and chronic renal failure, which occurred at age 41 and 54, respectively. The gout, the first attack of which was 46 years ago, was polyarticular and affected the right wrist, elbows, knees, ankles and left big toe. The diagnosis was based on clinical data, hyperuricaemia and the presence of sodium urate crystals in the fluid obtained after puncture of the knee. The tophi sat on the elbows and the pavilion of the ears. The main treatment for this gout relied on allopurinol.

Keywords: Gout, Tophus, Hemoglobinopathy, Africa

1. Introduction

La goutte est une maladie métabolique affectant principalement les hommes [1]. Chez la femme, elle se manifeste principalement dans la période post ménopausique. Chez les patients de moins de 65 ans, les hommes ont une prévalence 4 fois plus élevée que les femmes [1-5]. L'impact des hormones ne peut être négligé car l'œstradiol peut abaisser l'uricémie chez la femme avant la ménopause [1]. Chez la femme en pré ménopause atteinte de goutte, les tophi apparaissent de façon relativement précoce ; plusieurs facteurs de risque étant en cause, notamment l'hypertension artérielle, les diurétiques et l'insuffisance rénale [2,4,6]. Ces données qui existent partout dans le monde sont également présentes en Afrique où l'attention a longtemps été focalisée sur les maladies infectieuses [7]. Nous rapportons le cas d'une femme de 56 ans ayant une hémoglobinopathie CC et atteinte d'une goutte tophacée..

2. Observation

Il s'agissait d'une patiente de 56 ans, mère d'un enfant, ayant une hémoglobinopathie CC de découverte fortuite, indemne d'antécédent familial de goutte, et ménopausée à 50 ans après quatre avortements spontanés. Cette patiente avait une hypertension artérielle connue depuis l'âge de 29ans et actuellement traitée par de l'Amlodipine, de la spironolactone et du losartan. Elle a fait il y a 15 ans un accident vasculaire cérébral.

L'atteinte rhumatologique était faite depuis 10 ans d'épisodes de polyarthrite touchant le poignet droit, les coudes, les genoux et les chevilles. Les douleurs, d'horaire inflammatoire, évoluaient en chapelet surtout au gros orteil et au genou droit. Outre une atteinte de l'état général (pâleur conjonctivale, indice de masse corporelle à 17,5 kg/m²), l'examen physique a mis en évidence des genoux valgum tuméfiés (dont la ponction du genou droit a permis de retirer 50cc d'un liquide inflammatoire), une tuméfaction douloureuse du gros orteil entravant la marche et obligeant à l'usage de cannes, des tophi aux pavillons des oreilles et aux coudes (figure 1).



Figure 1: Tophus du coude gauche

Le caractère inflammatoire du liquide a été confirmé par son examen microscopique qui a objectivé des cristaux d'urate de sodium, avec 4100 leucocytes/mm³ et 69% de polynucléaires. Un syndrome inflammatoire biologique a été attesté par une anémie microcytaire hypochrome (hémoglobine à 7,2g/dl) et une vitesse de sédimentation à 98 mm à la première heure. La créatininémie était à 32mg/dl avec débit de filtration glomérulaire à 19,32 ml/min. A défaut du Febuxostat, indisponible dans le contexte togolais, la goutte a favorablement répondu au traitement à base de Colchicine (0,5 mg par jour) et d'Allopurinol avec une surveillance rapprochée de la créatininémie.

3. Discussion

La patiente objet du cas rapporté a une hémoglobinopathie CC de découverte fortuite et dont la bénignité est connue. La question fondamentale serait relative à un lien de cause à effet entre cette hémoglobinopathie et la goutte. Les données de la littérature ne corroborent pas une telle hypothèse, la goutte restant rare même chez le sujet drépanocytaire (SS ou SC) dont l'hyperproduction d'acide urique consécutive à l'hémolyse est compensée par une uraturie conséquente, évitant ainsi l'hyperuricémie [8,9].

L'hypertension artérielle dont souffre la patiente depuis plus de deux décennies un des facteurs favorisant cette goutte, d'autant plus que son traitement a comporté des diurétiques. Ces diurétiques sont l'un des facteurs favorisant la survenue de la goutte, notamment féminine. Plusieurs études ont montré une association entre l'utilisation de diurétique et l'augmentation de l'uricémie [6,10]. Meyers et al ont trouvé une prise de diurétique chez 78 des 92 femmes atteintes de goutte. La même observation a été faite par d'autres auteurs (18% des femmes pré ménopausées ont développé une goutte induite par des diurétiques, goutte tophacée chez des femmes prenant abusivement des diurétiques à des fins de perte de poids) [6,11]. En outre, chez notre patiente, l'hypertension artérielle a certainement été le facteur favorisant de l'accident vasculaire cérébral et de l'insuffisance rénale. L'atteinte d'emblée polyarticulaire observée chez notre patiente est le plus souvent le mode de survenue de la goutte féminine, comme rapporté par Meyers et al : 70% d'atteinte poly-articulaire alors que chez les hommes, le mode de survenue est d'abord mono articulaire puis oligo-articulaire et enfin poly articulaire après une dizaine d'années [11]. Le caractère tophacé de la goutte de notre patiente est à relever, en raison de sa rareté tant dans notre pratique rhumatologique quotidienne que dans les données de la littérature : la goutte féminine survient avant tout chez la femme ménopausée, même si des études font état d'une incidence élevée chez la femme pré ménopausée [10].

4. Conclusion

L'originalité du cas rapporté réside dans la survenue d'une goutte tophacée chez une Africaine ayant une hémoglobinopathie CC dont celle-ci ne saurait être tenue pour responsable. Cette goutte était associée à une hypertension artérielle, facteur de risque de l'accident vasculaire cérébral et de l'insuffisance rénale. Le traitement de la goutte a reposé sur la colchicine et l'allopurinol avec une surveillance de fonction rénale.

Conflits d'intérêt : Aucun

Références

1. Dirken-Heukensfeldt KJ, Teunissen T, van de Lisdonk E, Lagro-Janssen ALM Clinical features of women with gout arthritis. A systematic review. *Clin Rheumatol* 2010 ; 29 : 575–582.
2. Pascart T, Flipo RM. La goutte: présentations cliniques et diagnostic 2011, 78: S116-S121.
3. Lally EV, Ho G, Kaplan SR. The Clinical Spectrum of Gouty Arthritis in Women. *Arch Intern Med*. 1986, 146: 2221–2225.
4. Garcia-Mendez S, Beas-Ixtlahuac E, Hernandez-Cuevas C. Female gout: age and duration of the disease determine clinical presentation. *J Clin Rheumatol*, 2012, 18: 242-245.
5. Harrold LR, Etzel CJ, Gibofsky, A. Sex differences in gout characteristics: tailoring care for women and men. *BMC Musculoskelet Disord* 2017, 18: 108.
6. Mc Clory J, Said N. Gout in women. *Rhode Island Medical Journal*, 2009, 29: 363.
7. Geng, EK, Oyoo G O, Kalla, A A. The management of gout in Africa: challenges and opportunities. *Clinical Rheumatology*, 2020, 39 : 1-8.
8. Arlet JB, Ribeil J A, Chatellier G, Pouchot J, de Montalembert M, Prié D, Courbebaisse M. Hyperuricémie chez les patients drépanocytaires suivis en France. *La Revue de médecine interne*. 2012, 33 : 13-17.
9. Bardin T, Richette P. Definition of hyperuricemia and gouty conditions. *Curr Opin Rheumatol* 2014, 26:186–91.
10. Singh J.A. The impact of gout on patient's lives: a study of African-American and Caucasian men and women with gout. *Arthritis Res Ther*, 2014, 16, R132 (201
11. Cao Y, Han XX, Wang XX, Zhang Y, Zeng XJ. Early onset gout and chronic kidney disease in a young female patient 2020, 28: 854-856.