



Profil clinique de la goutte de 2018 à 2023 au Centre Hospitalier Universitaire National Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM) de Cotonou

Clinical profile of gout from 2018 to 2023 at the National University Hospital Center Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM) in Cotonou

Salam Samia Damilola, Djossou Julien, Dossou Yovo Hilaire, Badirou Folashadé, Zomalheto Zavier.

Service de rhumatologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou

* Auteur correspondant : Salam Samia Damilola : Email : salamdamilola@yahoo.fr

Reçu le 08 Avril 2024, accepté le 17 Décembre 2024 et mise en ligne le 26 Janvier 2025

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

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

RESUME

Objectif : Étudier le profil clinique de la goutte de 2018 à 2023 au Bénin.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective ayant porté sur des patients atteints de goutte dans le service de rhumatologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU HKM) de Cotonou.

Résultats : Quatre-vingt-deux (82) patients gouteux ont été enregistrés sur 4035 patients suivis dans le service de rhumatologie soit une fréquence hospitalière de 2,03% et une incidence annuelle de 20 gouteux pour 1000 patients-années. L'âge moyen était de $59,2 \pm 2,7$ ans, 22, 82 et le sex-ratio était de 1,5. Le genou était l'articulation la plus touchée au membre pelvien (70,7%). L'épaule était la plus touchée au membre thoracique (45,2%). L'atteinte de la première métatarso phalangienne était de 24,4%. Une hyperuricémie était retrouvée chez 62% des patients. La présence de monocristaux d'acide urique a été mise en évidence chez tous les patients gouteux (100 %). En cas de crise, 44 patients étaient traités par de la colchicine (53,7%), deux patients par des corticoïdes per os (2,4%), et 40 patients par des anti-inflammatoires non stéroïdiens. L'allopurinol était le seul traitement de fond prescrit chez 32 patients (39%).

Conclusion : La goutte représente 2,03% des affections rhumatologiques à Cotonou. Le profil clinique et la prise en charge thérapeutique restent classiques. Cependant l'atteinte de la première métatarso phalangienne n'est pas la plus fréquente dans notre contexte.

Mots-clés : Goutte, Fréquence, Profil clinique, Bénin.

ABSTRACT

Objective: To study the incidence and current clinical profile of gout in Benin.

Patients and methods: This was a retrospective cross-sectional study of patients suffering from gout in the rheumatology department of the Hubert Koutoukou Maga University Hospital (CNHU HKM) in Cotonou.

Results: Eighty-two (82) gout patients were recorded out of 4035 patients followed in the rheumatology department, representing a hospital frequency of 2.03% or an annual incidence of 20 gout sufferers per 1000 patient-years. The mean age was 59.2 ± 2.7 years, 22, 82 and the sex ratio was 1.5. The knee joint was the most affected joint in the pelvic limb (70.7%). The shoulder was the most affected in the thoracic limb (45.2%). The involvement of the first phalangeal metatarso was 24.4%. Hyperuricemia was found in 62% of patients. The presence of uric acid single crystals was demonstrated in all patients. In the event of an attack, 44 patients were treated with colchicine (53.7%), two patients with oral corticosteroids (2.4%), and 40 patients with non-steroidal anti-inflammatory drugs. Allopurinol was the only background treatment prescribed in 32 patients (39%).

Conclusion: Gout represents 2.03% of rheumatological conditions in Cotonou. The clinical profile and therapeutic management remain classic. However, involvement of the first phalangeal metatarso is not the most common in our context.

Keywords: *Gout, Frequency, Clinical profile, Benin.*

1. Introduction

La prévalence de la goutte a augmenté durant ces dernières décennies dans les pays occidentaux et les pays en voie de développement [1]. Le vieillissement des populations, l'obésité, l'augmentation des prescriptions de diurétiques pour le traitement de l'hypertension artérielle essentielle, et surtout les changements alimentaires (sodas sucrés, régime occidental) semblent être les principaux facteurs de cette augmentation [2]. Sa prise en charge passe par une modification du mode de vie et un volet médicamenteux comprenant le traitement de la crise et la prise en charge de l'hyperuricémie et des facteurs métaboliques associés [3]. En Afrique subsaharienne, grâce à la présence d'une équipe étoffée de rhumatologues liée à la multiplication des formations, on assiste à une augmentation des cas diagnostiqués [4]. La prise en charge a évolué dans le temps avec l'apparition de plusieurs recommandations ACR 2012 ; EULAR 2016 ; ACR 2020 [5]. Ces recommandations prennent en compte les facteurs métaboliques, le risque d'effets secondaires et la difficulté de prise en charge de certaines formes. Cependant, on assiste encore à des cas de goutte mal contrôlés et parfois des complications extra articulaires graves pouvant aboutir au décès des patients [5].

Au vu de ces difficultés, il est impératif d'évaluer la progression des cas de goutte en Afrique subsaharienne. La présente étude avait pour objectif d'étudier le profil clinique de la goutte de 2018 à 2023 au Bénin.

2. Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique, rétrospective qui s'est déroulée dans le service de rhumatologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU HKM) de Cotonou qui portait sur des patients gouteux enregistrés dans ledit service sur une période de 50 mois allant de janvier 2018 à Février 2023. Étaient inclus dans l'étude, les patients suivis dans le service de rhumatologie du CNHU HKM pour un tableau de goutte retenu sur la base des critères de l'ACR pendant la période d'étude. Les caractéristiques épidémiologiques étudiées étaient : l'âge, le sexe, profession, le lieu de résidence (milieu rural ou urbain), le niveau socio-économique, le niveau d'instruction, la couverture sanitaire. L'aspect diagnostique portait sur les caractéristiques cliniques et paracliniques des patients. Les caractéristiques cliniques prenaient en compte pour chaque patient gouteux : leurs antécédents, leurs Indice de Masse Corporel (IMC), l'itinéraire thérapeutique avant admission au CNHU HKM, le motif de consultation, les circonstances d'apparition, les signes fonctionnels, les caractéristiques de la douleur et la topographie des atteintes articulaires. A la paraclinique les données étudiées étaient surtout l'uricémie et la présence ou non des cristaux d'urate mono sodique dans le liquide de ponction articulaire. Dans le volet thérapeutique, nous avons relevé les traitements utilisés en cas de crise de goutte, mais aussi le traitement de fond. Au plan évolutif, après avoir répertorié les évolutions favorables et défavorables sous traitement de la goutte, nous avons recherchés les facteurs associés à l'évolution défavorable de la maladie sous traitement. Les données collectées ont été traitées et analysées par les logiciels épi version 7.2.1.0 et SPSS version 25.

3. Résultats

• Caractéristiques cliniques

L'Hypertension artérielle (HTA) et l'arthrose étaient les antécédents les plus retrouvés chez les patients soit respectivement 42,7% et 20,7%. Trente-cinq pourcent des patients avaient une surcharge pondérale et 33,8% étaient obèses. Dans 60,9% des cas, les patients avaient eu recours à l'automédication avant leur admission au CNHU. Dans 96,3% des cas, aucune circonstance particulière n'expliquait la survenue de la maladie. La douleur était le signe fonctionnel le plus retrouvé chez les patients soit 97,5%, suivie de l'impotence fonctionnelle relative dans 57,3%. L'Echelle Visuelle Analogique (EVA) était supérieure à six pour 75,6% des patients.

La goutte était oligo ou poly articulaire dans 74,4% des cas. L'articulation du genou était la plus touchée au membre pelvien (70,7%) suivie de la cheville (39%) et de la première métatarso phalangienne (24,4%). L'épaule était la plus touchée au membre thoracique (45,2%). Les différentes topographies des atteintes articulaires retrouvées chez les patients sont mentionnées dans le tableau 1.

Tableau 1: Répartition des 82 patients selon les manifestations articulaires

	Effectif (N=82)	Pourcentage (%)
Type d'atteinte		
Mono articulaire	21	25,6
Oligo articulaire	37	45,1
Poly articulaire	24	29,3
Membres thoraciques		
Épaule	14	45,2
Coude	10	32,3
Poignet	14	45,2
MCP	08	25,8
IPP des mains	06	19,4
IPD des mains	02	06,5
Membres pelviens		
Genou	58	70,7
Cheville	32	39
MTP	20	24,4

- **Caractéristiques paracliniques**

Une hyper uricémie était retrouvée chez 62% des patients. La présence de monocristaux d'acide urique a été mise en évidence chez tous les patients goutteux de notre étude (100%).

- **Caractéristiques thérapeutiques**

En cas de crise, 44 patients prenaient de la colchicine (53,7%), deux patients par des corticoïdes pers os (2,4%) et 40 patients par des anti-inflammatoire non stéroïdiens (AINS) associés à un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) (48,8%).

Le traitement de fond à base d'allopurinol a été prescrit chez 32 patients (39%). Le febuxostat n'avait pas été utilisé. Un régime hypouricémiant avait été prescrit à tous les patients (100%).

Le tableau 2 présente la répartition des patients selon la dose initiale prescrite de l'allopurinol.

Tableau 2: Répartition des 32 patients selon la dose initiale prescrite de l'allopurinol

Doses	Effectif(N=32)	Pourcentage (%)
300 mg/jr	25	78,1
100 mg/jr	04	12,5
100mgx2/jr	01	03,1
300 à 400mg/jr	01	03,1

4. Discussion

Dans notre étude, l'HTA (42,7%), l'arthrose (20,7%), la surcharge pondérale (68,8%) étaient les comorbidités les plus retrouvées. Sylla et al. en 2010 [5] au Mali ainsi que Mijiyawa et al. en 2000 [6] au Togo retrouvaient quant à eux l'obésité (respectivement 38% et 40%) et l'hypertension artérielle (respectivement 74% et 26,3%). De même, Singwe-Ngandeu et al. en 2009 [7] au Cameroun avaient retrouvé l'obésité (77,7%) et l'hypertension (46,8%) comme comorbidités.

La douleur a été le motif de consultation le plus fréquemment rencontré (97,5%). L'impotence fonctionnelle était le signe fonctionnel le plus retrouvé (57,3%) suivi du gonflement articulaire (48,8%). Sylla et al. retrouvaient des résultats similaires en 2010 [5] au Mali, où la douleur était présente dans 100% des cas et l'impotence fonctionnelle dans 2% des cas ; l'horaire de la douleur était à prédominance mixte (63%), suivi de l'horaire mécanique (20%) et inflammatoire (17%).

L'articulation la plus touchée était le genou (70,7%), suivi de l'épaule (8,8%). Des observations similaires ont été faites par Sylla et al en 2010 au Mali où la localisation prédominante était aussi le genou (90%) suivi de la cheville (46%). Mijiyawa et al. en 2000 au Togo quant à eux trouvaient que l'articulation métatarsophalangienne du gros orteil était la plus touchée (respectivement 62,5%) suivie de la cheville (56,3%) et le genou en troisième position (51,3%). Klemp et al. en 1997 [8] en Nouvelle-Zélande ont trouvé des résultats similaires à Mijiyawa avec une prédominance de l'articulation métatarso phalangienne dans 78% des cas. Contrairement à la littérature classique qui montre une atteinte préférentielle de la première métatarso phalangienne, les formes oligo ou poly articulaire étaient les plus fréquentes dans

notre contexte. Cette différence pourrait s'expliquer le fait que les patients ont peut-être été vus à un stade évolué de la maladie.

Les oligoartrites étaient les plus représentées (45,1%), suivies des polyarthrites (29,3%) et des mono-artrites (25,6%). Ce résultat est similaire à celui de Tikly et al. en 1998 [9] en Afrique du Sud révélant une prédominance oligoartrites (51,2%) et se rapproche de celui de Kamissoko et al. en 2018 [10] en Guinée-Conakry où les oligoartrites dominaient la série (39,3%) suivies des polyarthrites (32,1%). Par contre, Mijiyawa et al. en 2000 au Togo trouvaient une prédominance monoarticulaire (62,5%) suivie des atteintes oligo-articulaires (20%) pendant que Sylla et al. en 2010 [4] au Mali révélaient une majorité des atteintes polyarticulaires (42%) suivie des mono-artrites (33%) puis enfin les oligoartrites (25%). Ce résultat pourrait s'expliquer en partie par la différence de durée d'évolution de la maladie avant la consultation. En effet, les formes oligo et polyarticulaires sont logiquement plus fréquentes dans les rhumatismes inflammatoires évolués.

L'hyperuricémie était présente dans 62% des cas. Des chiffres similaires ont été trouvés par Klemp et al. en 1997 [8] en Nouvelle Zélande (62%). Des chiffres plus importants étaient retrouvés par Sylla et al. en 2010 [4] au Mali (93%) et Singwe-Ngandeu et al. en 2009 [7] au Cameroun (92,1%). Ce qui pourrait être justifié par le fait que ces différentes études ont une population d'étude plus grande que la nôtre.

Notre étude a montré que l'allopurinol était le seul traitement de fond prescrit. Cela pourrait s'expliquer par le coût élevé du febuxostat.

5. Conclusion

La goutte représente 2,03% des affections rhumatologiques à Cotonou. Les comorbidités associées les plus retrouvés chez les patients goutteux à Cotonou sont l'hypertension artérielle et l'arthrose. Contrairement à la littérature classique qui montre une atteinte préférentielle de la première métatarso phalangienne, les formes oligo ou poly articulaire étaient les plus fréquentes dans notre contexte. L'allopurinol était le seul traitement de fond utilisé à Cotonou. Notre étude reflète les réalités de l'Afrique subsaharienne.

Conflits d'intérêt : Aucun

Références

1. Chalès G. De l'hyperuricémie à la goutte : épidémiologie de la goutte. *Rev Rhum.*2011 ; 78(3) : S109-15. doi : 10.1016/S1169-8330(11)70022-9
2. Collège Français des Enseignants en Rhumatologie (COFER) : *Rhumatologie*. Paris (France) : 6è éd. Elsevier Masson ; 2018. p301-14.
3. Cantagrel A. Arthropathies microcristallines. In : Mazières B, Laroche M, Constantin A, Cantagrel A. Directeurs. *Rhumatologie pour le praticien* ; Paris (France) : 1ère éd. Elsevier Masson ; 2018. 682p.
4. Sylla C. L'approche steps wise de la goutte dans le service de rhumatologie au chu du point « G » à Bamako[Mémoire].Bamako (Mali) : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie de Bamako; 2010.
5. Tristan P, Latourte A, Chalès G, Coblentz-Baumann L, Cohen-Solal A, Hang-Korng et al. Recommandations de la Société française de rhumatologie pour la prise en charge de la goutte : le traitement hypo-uricémiant. *Rev Rhum.*2020 ; 87(5):332-41.
6. Mijiyawa M, Oniankitan O. Facteurs de risque de la goutte chez des patients togolais. *Rev Rhum.* 2000 ; 67(8): 621-6.doi:10.1016/S1169-8330(00)00017-X
7. Singwe-Ngandeu M, Nouédoui C, Sobngwi E, Matike M, Juimo GA. La goutte en consultation hospitalière de Rhumatologie à l'hôpital central de Yaoundé. *Mali Médical.* 2009 ; 24 (4) : 17-20.
8. Klemp P, Stansfield SA, Castle B, Robertson MC. Gout is on the increase in New Zealand. *Ann Rheum Dis.* 1997 ; 56(1) : 22-6. doi: 10.1136/ard.56.1.22.
9. Tikly M, Bellingan A, Lincoln D, Russell A. Risk factors for gout: hospital-based study in urban black South Africans. *Rev Rhum Engl Ed.*1998 ; 65(4):225-31.
10. Kamissoko Aly B, Diallo M, Traoré M, Diallo A, Yombouno E, Barry A et al. Panorama Des Maladies Rhumatismales à Conakry. *ESJ.*2018 ; 14 : 422-31.
11. Jguirim M, Mhenni A, Mani L, Klii R, Elayeb M, Moula G et al. Arthrites microcristallines : à propos de 200 cas. *La Revue de médecine interne.* 2014 ; 35(2) : A175-6. doi:10.1016/j.revmed.2014.10.311.

12. Hamilton E, Patrick M, Hornby J, Derrick G, Doherty M. Synovial fluid calcium pyrophosphate dihydrate crystals and alizarin red positivity: Analysis of 3000 samples. *Br J Rheumatol.* 1990; 29(2):101-4. doi: 10.1093/rheumatology/29.2.101.