



Conversations sur l'arthrite :

La goutte: ce qu'il faut savoir

Dr Jean-Philip Deslauriers, rhumatologue

2 mars 2023



Conférenciers



Brigitte Fortin

Directrice du marketing et des communications
Société de l'arthrite du Canada
(modératrice)



Dr. Jean-Philip Deslauriers

Professeur d'enseignement clinique à l'université de
Sherbrooke
Rhumatologue
Bathurst, Nouveau-Brunswick

Conseils pour le webinaire

- ▼ Utilisez l'icône **Questions-Réponses** pour soumettre vos questions aux présentateurs. Certaines seront choisies pour la période de questions en direct à la fin du webinaire.
- ▼ Cliquez sur l'icône **Converser** pour communiquer avec d'autres participants et le modérateur de la Société de l'arthrite du Canada.
- ▼ Si vous éprouvez des difficultés techniques, écrivez à : info@arthrite.ca

The screenshot shows the Arthrite Canada webinar interface. At the top center is the Arthrite Canada logo. Below it, there are two large buttons: "Converser" (with a speech bubble icon) and "Questions-Réponses" (with a question mark icon). At the bottom, there is a dark navigation bar with "Audio Settings" on the left, "Chat" and "Q&A" icons in the center, a participant count "3" on the right, and a red "Leave" button on the far right. A callout box at the top right points to a red dot in the top right corner of the interface, stating: "Cliquez sur le point rouge pour quitter les Q-R ou le clavardage". Another callout box at the bottom right points to the "Chat" and "Q&A" icons, stating: "Cliquez sur l'une de ces icônes pour soumettre une question ou clavarder". A third callout box on the left points to the "Conversations" button, stating: "Cliquez ici pour accéder à vos paramètres audio". On the right side, a smaller window titled "Q&A" is visible, containing the text "Welcome to Q&A" and "Questions you ask will show up here. Only host and panelists will be able to see all questions." with a text input field below it.

[1]

Qu'est-ce qu'une crise de goutte?



[2]

Pourquoi certaines personnes développent-elles de la goutte?



[3]

Comment peut-on bien traiter un patient aux prises avec de la goutte?



Remerciements à nos commanditaires

Commanditaires :

Commanditaire Diamant :



Commanditaire Argent :



Commanditaires Or :



Commanditaires Bronze :



Q

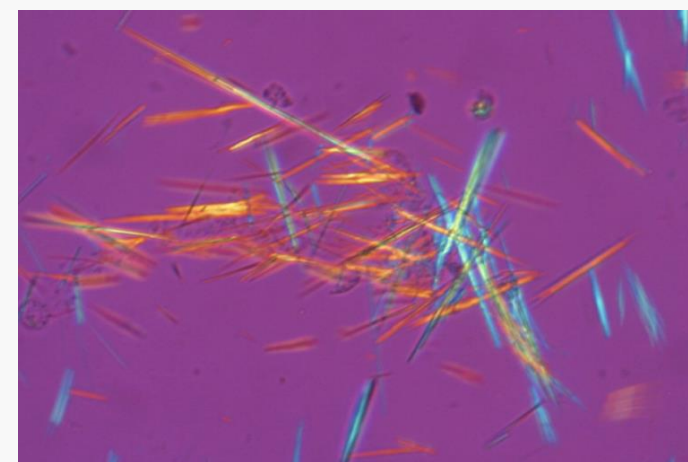
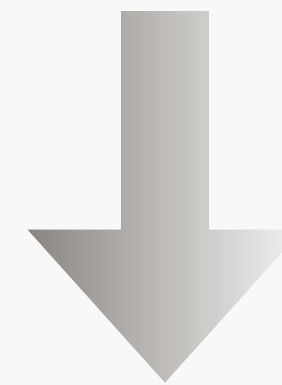
Qu'est-ce qu'une crise de goutte?





Taux d'acide urique dans le sang élevé pendant des années

Engendre la formation de ;



Cristaux d'acide urique dans l'articulation



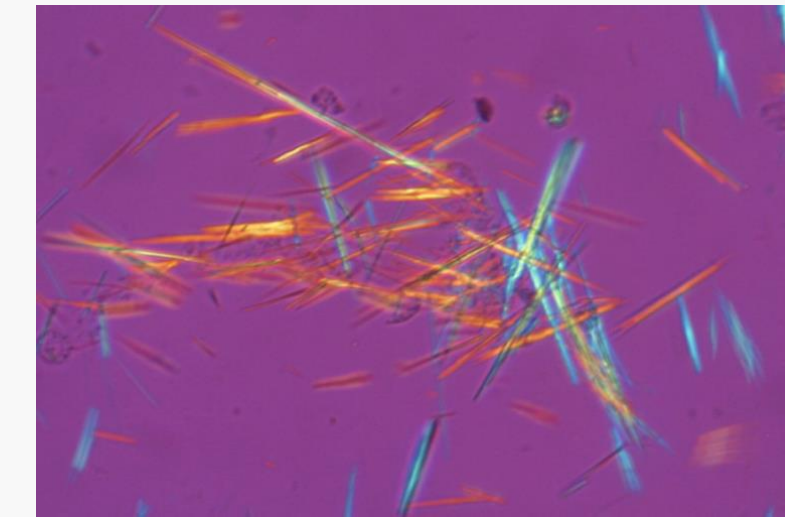
Articulation Normale mais remplie de cristaux d'acide urique

A risque de faire une crise de goutte



**Articulation
Normale mais remplie
de cristaux d'acide
urique**

**Cristaux d'acide
urique dans
l'articulation**



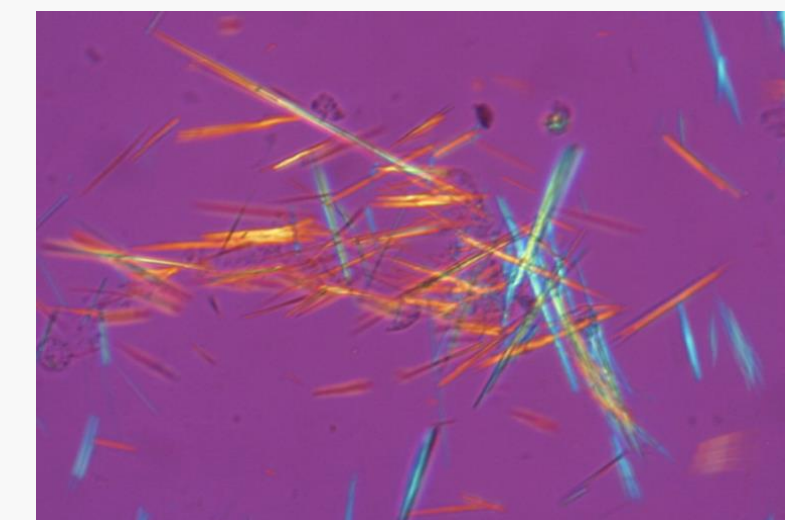
**Articulation
Gonflée et
Douloureuse**

**Cristaux d'acide
urique dans
l'articulation où des
globules blancs
essayent de “manger”
les cristaux**



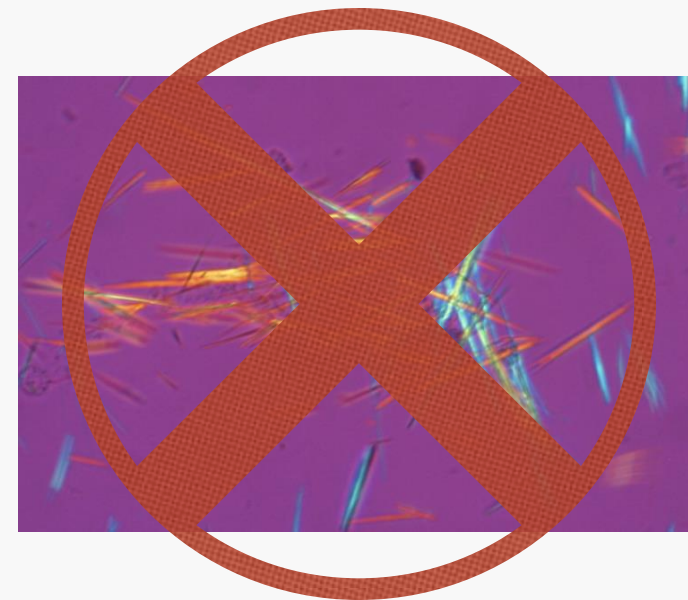
**Articulation
Normale mais remplie
de cristaux d'acide
urique**

**Cristaux d'acide
urique dans
l'articulation sont
toujours présents**





Taux d'acide urique dans le sang bas



Articulation Normale
mais remplie de cristaux d'acide urique

N'est plus à risque de crise de goutte

Q

Pourquoi certaines personnes développent-elles de la goutte?



Production d'acide urique

Alimentation

+

métabolisme
musculaire

+

Génétique



Excrétion rénale d'acide urique

Fonction rénale

+

Certains
médicaments qui
limitent la capacité
des reins de bien
éliminer l'acide
urique

+

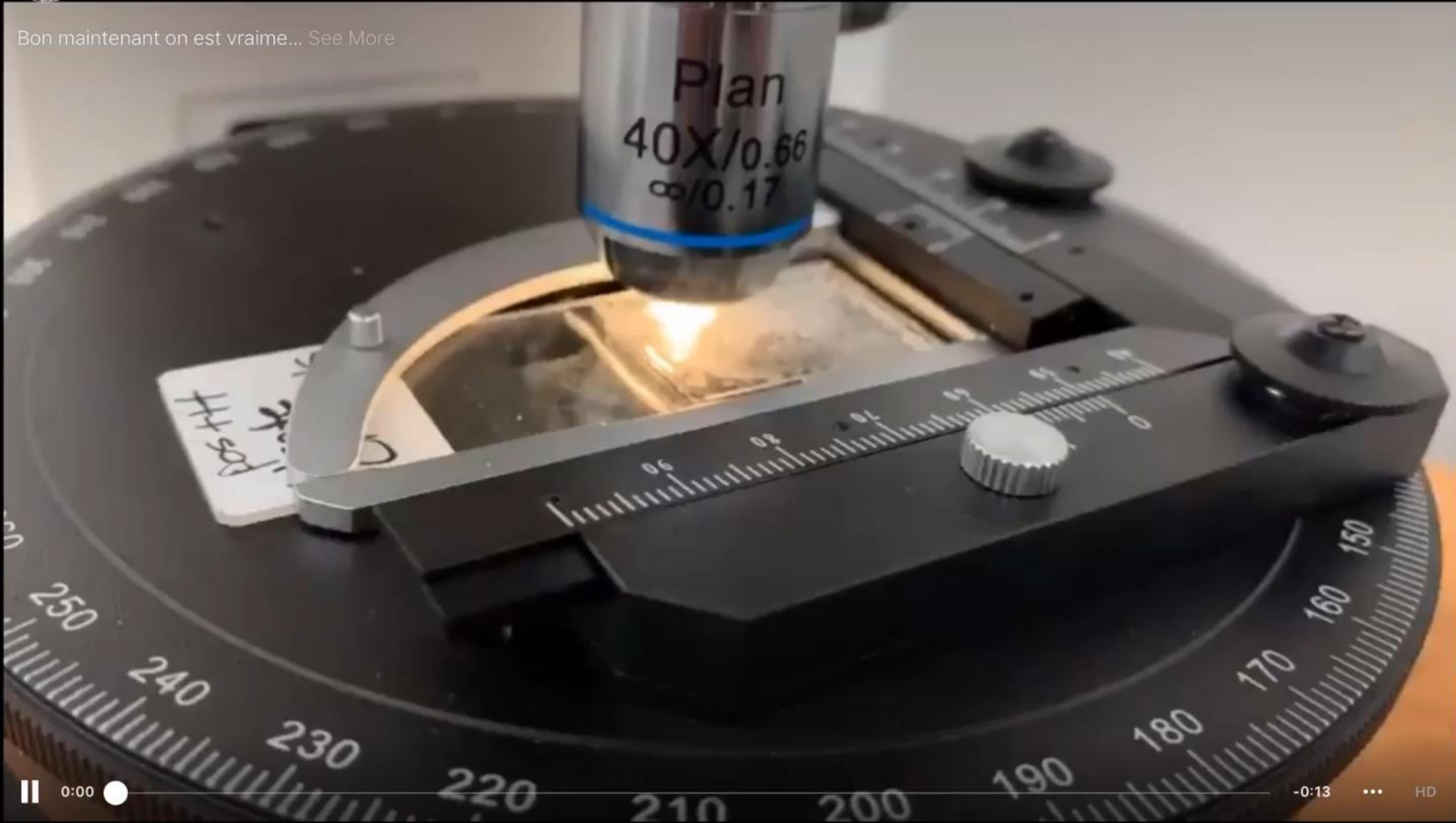
Génétique





Jeanot Delino
about 3 months ago

Bon maintenant on est vraie... See More



   Nadine Fortin Chamberlain and 27 others

6 Comments 189 Views



Like



Comment



Share

Q Comment peut-on bien traiter un patient aux prises avec de la goutte?



Prise en charge de la goutte en 3 étapes



**1- Traitement de
la crise aiguë**

**2- Traitement hypouricémiant si
indiqué**

**3- Prophylaxie de
crises si ajout d'un
traitement
hypouricémiant**

S
e
u
l

o
u

e
n

c
o
m
b
i
n
a
i
s
o
n



1- Traitement de la crise aiguë

Colchicine

AINS PO/Topique

Infiltration cortico

Prednisone PO

(inhibiteur IL-1)

Aussi ACTH qui est décrit mais
peu utilisé

1- Traitement de la crise aiguë

Colchicine

Fonctionne mieux lorsque la prise du médicament se produit à l'intérieur de 48h du début des Sx (Agit comme anti prolifération neutrophilique. Si la crise dure depuis plus de 48h déjà plein de neutrophile dans l'articulation et commence à être remplacée par des macrophages)

Peut quand même l'utiliser si la crise dure depuis plus de 48h mais moins efficace

Loading variant de aucun loading à 4 comprimé BID la première journée suivi de 1 comprimé de 0,6 mg par jour

Si vous donner de la colchicine seulement pour traiter la crise aiguë vous pouvez le cesser 72h après la résolution des symptômes

Pas d'ajustement rénal si vous l'utiliser pendant moins de 14 jours



1- Traitement de la crise aiguë

AINS PO/Topique

**Dose maximale d'un agent de votre choix;
(En ordre du moins fort au plus fort)**

Celecoxib 200mg BID

Naproxen 500mg BID

Indomethacine 50mg TID

À utiliser à tout les jours et arrêter après résolutions des Sx x 72h

AINS topique

Ne pas utiliser comme unique modalité (pas assez efficace)

**Preparation magistrale de Diclofenac 10% (peut monter à 20%)
dans PLO (ou la base de votre choix)**

Application local TID

100 grammes Ren x3



1- Traitement de la crise aiguë

Infiltration cortico

Petites articulations (IP/MCP/MTP)

prendre une 25g éviter kenalog dans petites articulations en raison du risque de dépôt amorphe. Utiliser depomédrol

Si vous infiltrez prenez l'habitude d'aspirer pour avoir un spécimen à envoyer pour recherche cristaux/gram et culture/décompte cellulaire

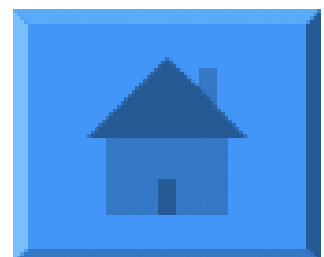


1- Traitement de la crise aiguë

Prednisone PO

**Peut-être utilisé d'emblée dans vos cas de goutte oligo-polyarticulaire
(AINS/colchicine risque de ne pas être assez efficace)**

arrêter après résolutions des Sx x 72h



**1- Traitement de
la crise aiguë**

(inhibiteur IL-1)

*******OFF-LABEL*******

Sachez que c'est une option

L'indication doit être évaluée par un rhumatologue

**On réserve ça chez nos patients avec fardeau tophacé
important, polyarticulaire, hospitalisé et comme dernier
recours si le patient ne répond pas à une combinaison des
modalités traditionnelles**



**2- Traitement hypouricémiant si
indiqué**

**Indication de traitement
hypouricémiant?**



Habitude de vie

**Modifier pharmaco du
patient**

Hypouricémiant

Seul ou en combinaison



**Traiter pour atteindre une
cible**



**2- Traitement
hypouricémiant si
indiqué**

Indication de traitement hypouricémiant?

Prend un seul des critères suivants;

~IRC avec DFG < 60

~2 crises ou plus dans le dernier 12 mois ou une crise qui atteint plus d'une articulation

~histoire de néphrolithiase

~tophus

**Rechercher tophus à l'E/P
(Mains/coudes/oreilles/genou/pieds)**

**Rechercher tophus à la radio
TJRS articulation atteinte + 2 pieds
érosion=tophus**

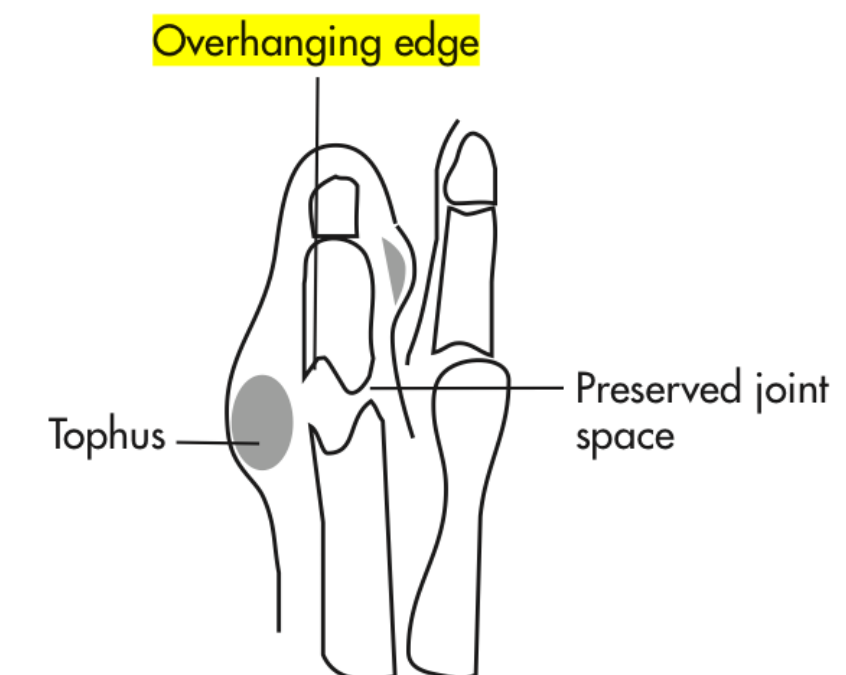
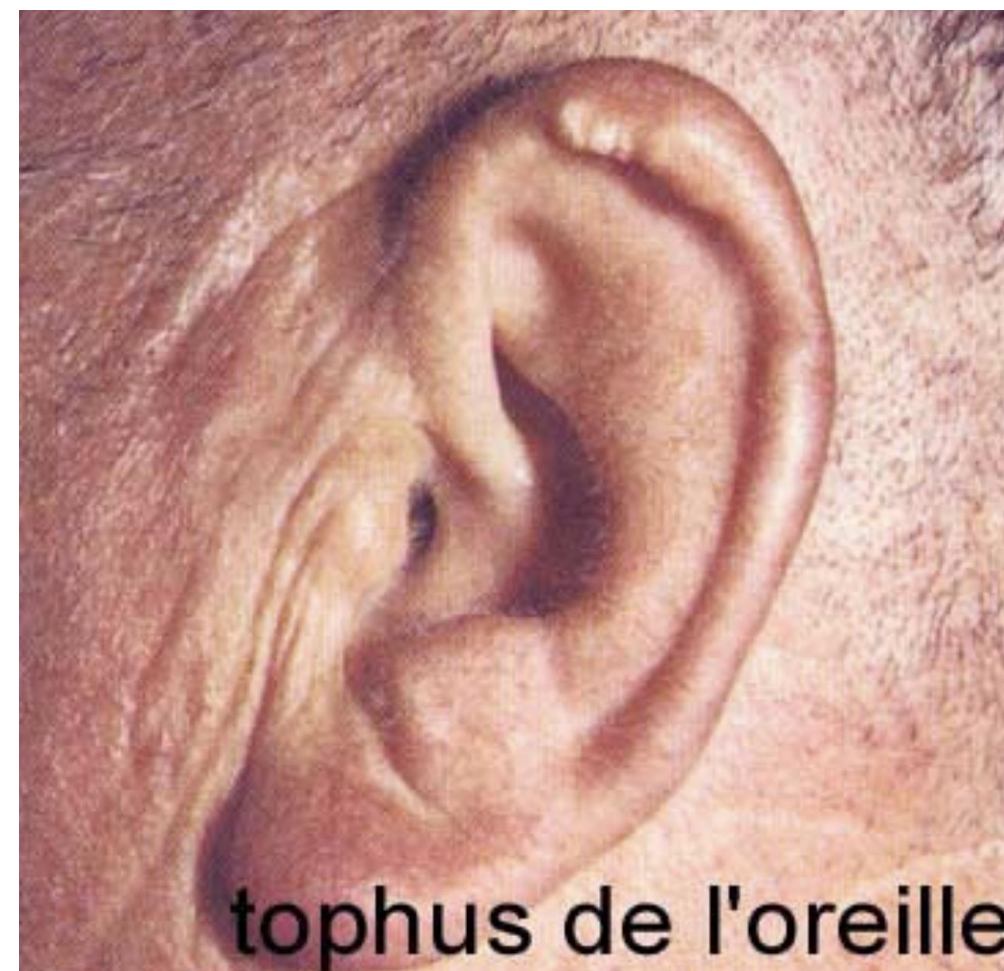


FIGURE 5-132



2- Traitement
hypouricémiant si
indiqué

Habitude de vie

C'est important.

Conseiller le à tous vos patients

Mais réalistiquement si c'est votre seule modalité pour diminuer l'acide urique attendez vous à avoir un 60-80 de réduction du taux d'acide urique et rarement plus

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR PATIENTS SOUFFANT DE GOUTTE

Perte de poids pour les patients souffrant d'obésité afin d'atteindre un IMC qui favorise la santé générale

Diète saine et équilibrée

Abandon du tabac

Exercice (Atteindre la forme physique)

Demeurer bien hydraté

Éviter	Limiter	Encourager
Abats riches en purines (ex. Ris, foie, rognons)	Portions de: Boeuf, agneau, porc Fruits de mer à haute teneur en purines (ex., Sardines, crustacés)	Produits laitiers faibles en gras ou sans gras
Sodas, autres boissons ou aliments à teneur élevée en fructose, édulcorants au sirop de maïs.	Portions de jus de fruits naturellement su- crés Sucre de table, boissons sucrées et desserts Sel de table, y compris dans les sauces	Légumes
Surconsommation d'alcool (définie par plus de 2 consommations par jour chez l'homme et 1 con- sommation par jour chez les femmes)	L'alcool (en particulier la bière, mais aussi le vin et les spiritueux) chez tous les patients atteints de goutte	
Toute consommation d'alcool durant les périodes d'attaques de goutte fréquentes, chez les patients avec goutte avancée ou mal contrôlée.		



**2- Traitement
hypouricémiant si
indiqué**

**Modifier pharmaco du
patient**

**Ce qui augmente l'acide
urique**

- thiazide
- diurétique
- aspirine
- acide nicotinique
- cyclosporine
- tacrolimus
- ethambutol
- pyrazinamide

**Ce qui diminue
l'acide urique**

- losartan
- BCC
- fenofibrate



**Impact majeur sur le taux d'acide urique
Évite bien souvent de faire une escalade thérapeutique
C'est bien souvent iatrogénique**

2- Traitement
hypouricémiant si
indiqué

Hypouricémiant

*****Si il y a une indication pas besoin d'attendre que la crise soit finie *****

NOM	MÉCANISME	INDICATION S	DOSES	EFFETS 2aire / PARTICULARITÉS	MONITORING
Goutte					
Zyloprim (allopurinol)	Inhibiteur de la xanthine oxidase (IXO)	Goutte	PO: 50-800 mg die Si CLCR < 30 Débuter à 50 et ⬆ de 50 qSem	EI: Rash, hépatite, Diarrhée et No.	FSC, Urate, Creat, ALT Q 2-5 sem Attention avec AZA = toxique
Uloric (febuxostat)	Inhibiteur de la xanthine oxidase (IXO)	Goutte	PO: 40-120 mg die Start: 40 et ⬆ de 40 q 2 sem PRN	Si ClCr < 30 (etudes récente = OK en IRC 4/5) Dose max 40 mg die	FSC, Urate, Créat, ALT (7%) Q 2-5 sem Attention avec AZA = toxique
Benuryl (probenecid)	Uricosuric (inhib réabs tubule prox)	Goutte Possible⬇ mortalité CV	PO: 250-1000 mg BID Effet peut être réduit par ASA	CI si ClCr <30, lithiases, ou hyperexcréteurs urate, crise aigue	Alk les urines et hydrater ++ (suivi pH et urate urinaire)
Zurampic (lesinurad)	Uricosuric (bloque le URAT1)	Goutte	PO: 200 mg Die Céphalée, RGO, influenza, IRA tous 5% Études: IRA +++ lorsque donné seul!!	CI si ClCr <45, lithiases, ou hyperexcréteurs urate, atteinte hépatique sévère	TOUJOURS en combinaison avec IXO Alk les urines et hydrater ++ (suivi pH et urate urinaire)
Krystexxa (pegloticase)	Uricase	Goutte tophacée ré fractaire ++	IV: 8 mg q 2 sem Études max de 6 mois Avec anti-histamine et cortico pré-Tx	CI si déf G6PD EI: No 12%, Urticaire 11%, Bruise 11% Réaction infusion 26%	Couvrir avec colchicine per-Tx Ne PAS combiner avec IXO



Pour les 3 derniers lancez-vous pas la dedans
Orientez en rhumato si vous êtes rendu là
(Ou avant, on est pas méchant pi pas sorteux)

**2- Traitement
hypouricémiant si
indiqué**

Hypouricémiant

ALLOPURINOL

- Peut monter jusqu'à 800 mg/jour même en IRC c'est la dose de départ qui change (et modifie la titration de l'allopurinol qu'on verra plus tard)
- si vous utilisez une dose par jour supérieure à 300 donner BID au lieu de DIE
- vérifier la compliance (>50% non-compliant)

DFG	DOSAGE INITIALE
>90	100-300 mg / jour
60-90	100-200 mg / jour
30-60	100
<30	50



**2- Traitement
hypouricémiant si
indiqué**

Hypouricémiant

FEBUXOSTAT

-40 mg de febuxostat est l'équivalent de 300 mg d'allopurinol sur le taux d'acide urique
-si on a eu un rash/allergie avec allopurinol on peut parfois également avoir une réaction avec febuxostat. Si histoire de réaction avec allopurinol faite un essai avec petite doses (40mg +/- sous surveillance dépendant du type de réaction à l'allopurinol)*

DFG	DOSAGE INITIALE
>90	40 mg / jour
60-90	40 mg / jour
30-60	40 mg / jour
<30	40 mg / jour

Febuxostat + cher
1\$ par mois par mg
Si on donne 120mg
120\$/mois
1440\$/an



*Risque d'hypersensibilité à l'allopurinol particulièrement chez la population asiatique (HLA B5801)

**2- Traitement
hypouricémiant si
indiqué**

**Traiter pour atteindre une
cible**

On doit viser une cible d'acide urique:

- Si pas de tophus (à l'E/P ou l'imagerie) : cible inférieure 360**
- Si tophus (à l'E/P ou l'imagerie) : cible inférieure 300**

Si patient non tophacé et compliant devrait l'atteindre en moins de 6 mois
Si patient tophacé et compliant peut prendre 6-12 mois parfois plus

Acide urique q4semaine

Titration allopurinol/febuxostat q4semaine



2- Traitement
hypouricémiant si
indiqué

Traiter pour atteindre une
cible

ALLOPURINOL

*****Ajustement q 4 semaines selon acide urique pour atteindre la cible*****

DFG	DOSAGE INITIALE	TITRAGE	DOSE MAX
>90	100-300 mg / jour	100 mg / ajustement	800 mg
60-90	100-200 mg / jour	100 mg / ajustement	800 mg
30-60	100 mg / jour	50-100 mg / ajustement	800 mg
<30	50 mg / jour	50 mg / ajustement	800 mg



**2- Traitement
hypouricémiant si
indiqué**

**Traiter pour atteindre une
cible**

FEBUXOSTAT

*******Ajustement q 4 semaines selon acide urique pour atteindre la cible*******

DFG	DOSAGE INITIALE	TITRAGE	DOSE MAX
>90	40 mg / jour	40 mg / ajustement	120 mg
60-90	40 mg / jour	40 mg / ajustement	120 mg
30-60	40 mg / jour	40 mg / ajustement	120 mg
<30	40 mg / jour	N/A	40 mg



Traiter pour atteindre une cible

COLCHICINE

Empêche les globules blancs d'aller attaquer les cristaux.

PHASE 1

Taux d'acide urique élevé dans le sang.

Normalement, depuis plusieurs années. Pendant cette période, l'acide urique sort du sang pour aller se déposer dans les articulations.

PHASE 2

Diminution des taux d'acide urique dans le sang à l'aide de médicaments et de changements d'habitudes de vie.

Prend normalement entre 6 et 12 mois avant d'atteindre la cible.

PHASE 3

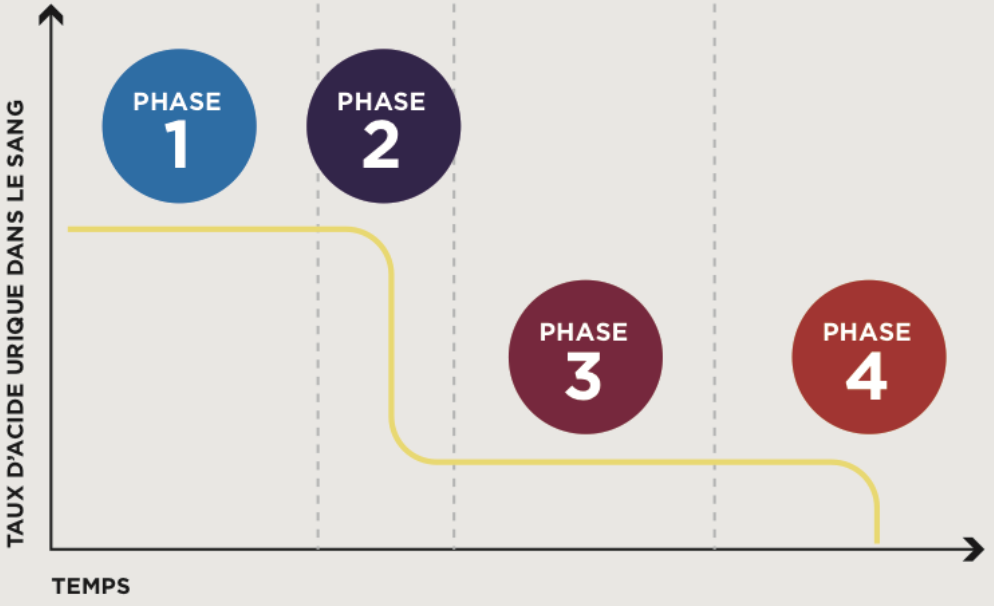
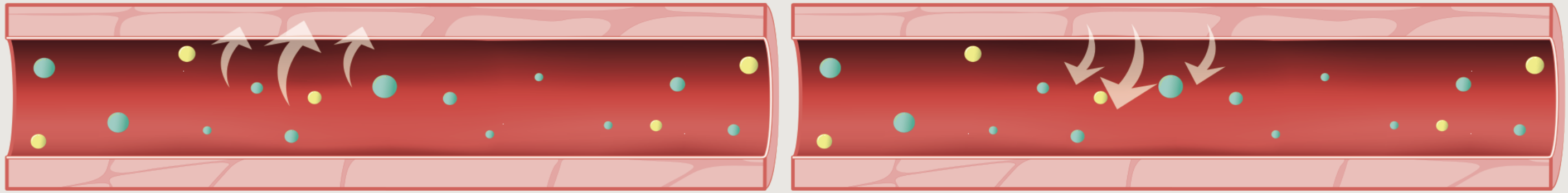
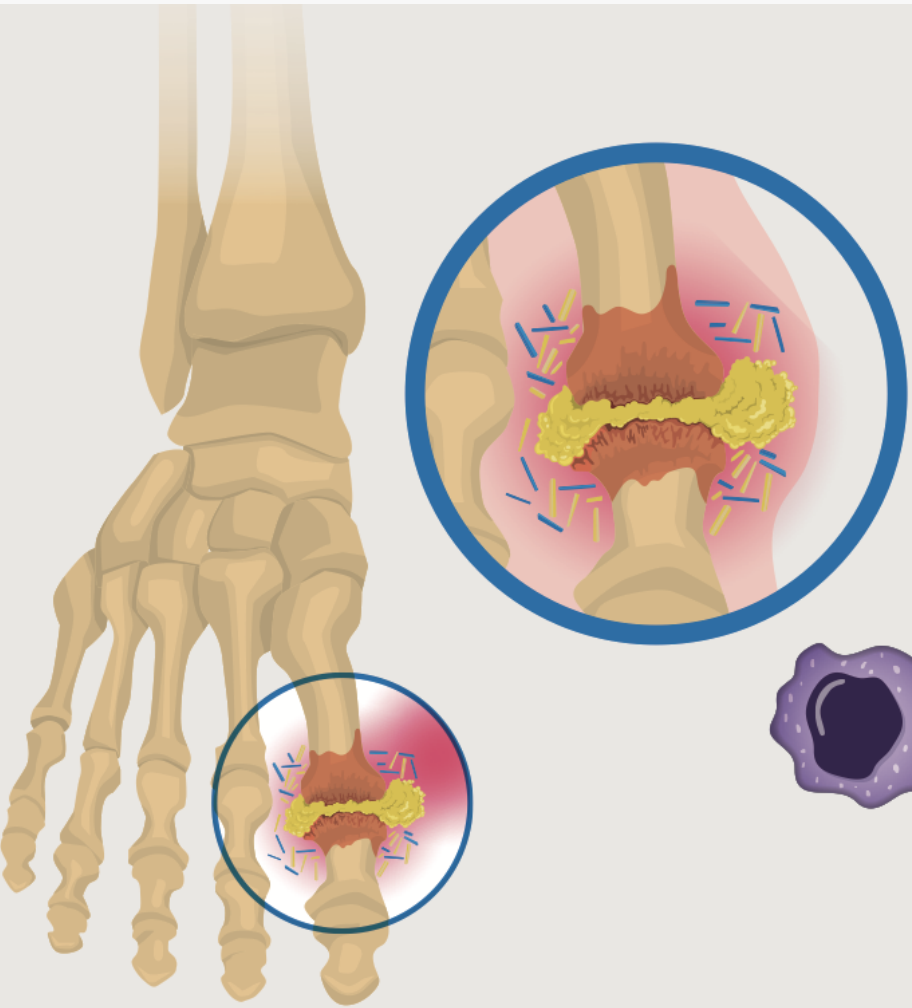
La cible est maintenant atteinte.

Les niveaux d'acide urique dans le sang sont maintenant beaucoup plus bas et cela permet d'aller enlever tranquillement l'acide urique présent dans les articulations. La phase 3 est souvent aussi longue que la phase 1.

PHASE 4

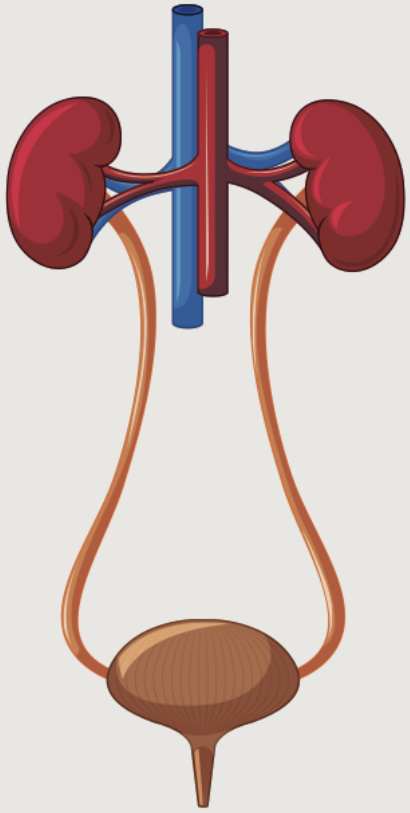
Il ne reste plus d'acide urique dans les articulations.

On observe alors une deuxième chute d'acide urique dans le sang puisque ce qui est enlevé par les reins à l'aide de l'allopurinol n'est pas remplacé par l'acide urique qui était présent dans les articulations. À ce stade, on commence à diminuer les doses d'allopurinol.

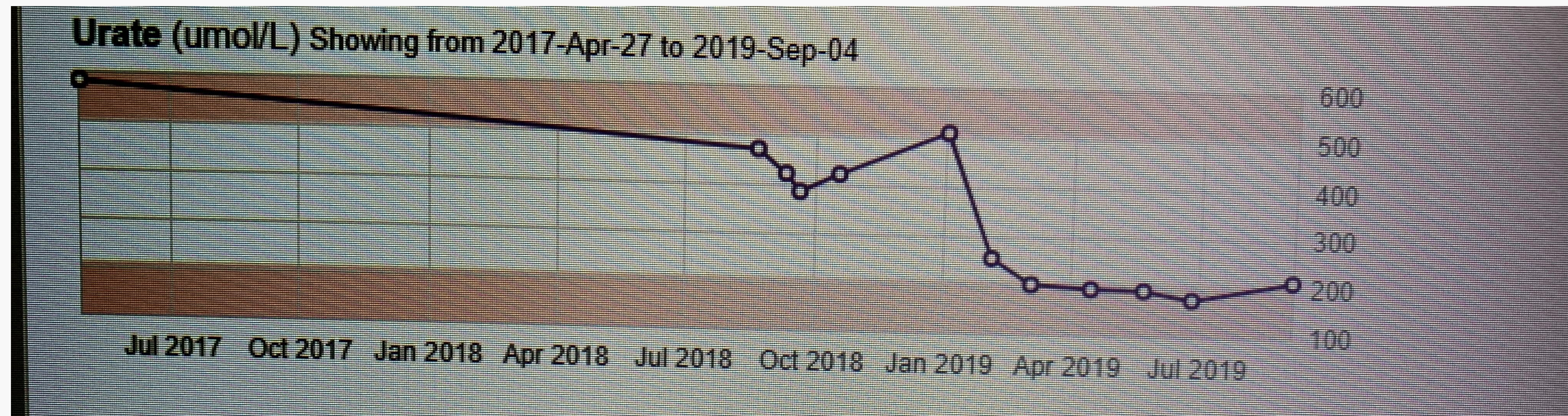


ALLOPURINOL

Aide les reins à filtrer l'acide urique dans le sang.



Traiter pour atteindre une cible



Traiter pour atteindre une cible



3- Prophylaxie de crises si ajout d'un traitement hypouricémiant

Le fait de diminuer les taux d'acide urique peut faire précipiter une crise
Si vous vous débutez allopurinol/febuxostat VOUS DEVEZ débiter un médicament pour prévenir la survenue de crise

On utilise ça pendant les 6 premiers mois de traitement ou atteinte de la cible x 8 semaines (peu importe quel survient avant)

Colchicine

AINS PO



Prednisone



3- Prophylaxie de crises si ajout d'un traitement hypouricémiant

Colchicine

On utilise ça pendant les 6 premiers mois de traitement hypouricémiant ou si atteinte de la cible x 8 semaines (peu importe quel survient avant)

DFG	DOSAGE INITIALE
>90	0,6 mg / jour
60-90	0,6 mg / jour
30-60	0,6 mg / jour
<30	0,6 mg / 2 jour
HD	0.6 mg 2x/semaine



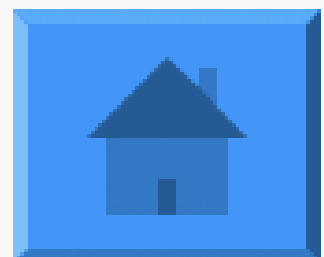
**3- Prophylaxie de
crises si ajout d'un
traitement
hypouricémiant**

AINS PO

**S'il y a récurrence de crise goutteuse malgré une prophylaxie avec colchicine on peut
ajouter un AINS PO à prendre pendant les 6 premiers mois d'un traitement
hypouricémiant ou jusqu'à atteinte des cibles x 8 semaines**

Ou

**Si il y a une intolérance à la colchicine, qu'on a essayé d'utiliser de la colchicine à plus
petite dose, on peut utiliser un AINS au lieu de la colchicine
Encore une fois à prendre pendant les 6 premiers mois d'un traitement hypouricémiant
ou jusqu'à atteinte des cibles x 8 semaines**

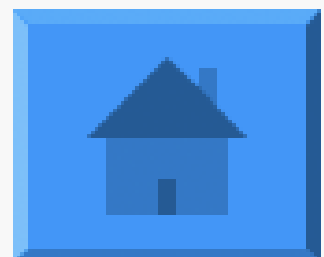


**3- Prophylaxie de
crises si ajout d'un
traitement
hypouricémiant**

Prednisone

Dernier recours en prophylaxie de crise goutteuses

Utiliser la plus petite dose efficace





Des questions?



Dites-nous ce que vous en pensez...



Merci et bonne soirée!

