

Evolution de la fonction rénale dans la goutte après normalisation de l'uricémie.

Etienne Gazaix-Fontaine¹, Agnès Ostertag², Hang-Korng Ea^{1,2,3}, Frédéric Lioté^{1,2,3}

¹Service de Rhumatologie & ²INSERM UMR 1132 Bioscar, Centre Viggo Petersen, (AP-HP) hôpital Lariboisière ; ³ Univ. Paris Diderot, USPC, Paris, France

Résumé

Introduction

L'insuffisance rénale est l'une des principales causes de surmortalité dans la goutte. Longtemps débattue, l'influence de l'hyperuricémie sur l'aggravation de la fonction rénale a été constatée dans plusieurs travaux récents. Nous avons étudié l'évolution de la fonction rénale après correction de l'hyperuricémie chez des patients gouteux, ainsi que les facteurs influençant cette évolution.

Patients et Méthodes

Les patients inclus, naïfs de traitement hypo-uricémiant (THU), avec un débit de filtration glomérulaire (DFG) supérieur à 15ml/min, ont consulté à l'hôpital Lariboisière pour une crise de goutte. La fonction rénale a été relevée à l'introduction du THU et lorsque l'uricémie atteignait la cible (inférieure à 360 μ mol/L ou 60 mg/L). Le THU uricémiant était l'allopurinol ou le febuxostat, au choix de l'investigateur, en fonction de l'uricémie initiale et de la fonction rénale.

Résultats

Dans cette étude rétrospective, 63 patients (pts) ont été inclus avec une uricémie initiale de 541 μ mol/L (+/-86). Quarante-deux pts ont été traités par allopurinol et 21 pts par febuxostat pour une durée moyenne 278 jours (+/-185). Après correction de l'hyperuricémie, le DFG s'est amélioré respectivement de +2,6 [IC95% de la moyenne : -0,279 ; 5,484], +3 [IC95% de la moyenne : 0,167 ; 5,794] et +2,7 [IC95% de la moyenne : 0,490 ; 4,960] ml/mn/1,73m² selon la méthode de calcul, respectivement Cockcroft (C-G), MDRD et CKD-EPI. Un DFG initial > 45 ml/mn/1,73m² avant début du THU, était associé à une meilleure évolution de la fonction rénale: +4.7% vs -7.3 % (p=0.02), +6.3% vs -4.9 % (p=NS), +6.2% vs -5.3 % (p=0.03) selon C-G, MDRD et d CKD-EPI respectivement. L'évolution de la fonction rénale était également meilleur chez les patients traité par allopurinol mais avec un biais lié à la différence de fonction rénale initiale entre les patients sous febuxostat et ceux sous allopurinol. A l'inverse ni le sexe, l'IMC, l'existence d'une hypertension artérielle ou d'un diabète sucré n'avaient d'influence significative.

Discussion

Ce travail retrouve des résultats en cohérence avec ceux d'études récentes, montrant que la fonction rénale s'améliore de manière modeste mais néanmoins cliniquement intéressante lors d'un THU. Cette évolution semble être meilleure lorsque le DFG initial est > 45 ml/mn/1,73m², argument supplémentaire pour traiter l'hyperuricémie le plus tôt possible.