

Julia HERROU

Résumé en langage médical :

Phénotype des patients atteints de goutte juvéniles.

La goutte est un rhumatisme inflammatoire fréquent chez l'homme après 45 ans. La goutte classique est associée à de multiples comorbidités incluant le syndrome métabolique, l'hypertension, le diabète de type 2, l'obésité, l'insuffisance rénale chronique et les pathologies cardiovasculaires. A l'inverse, seulement quelques données sont disponibles sur la goutte juvénile, définie par une première poussée avant l'âge de 30 ans.

L'objectif de cette étude est de comparer les caractéristiques et comorbidités entre la goutte juvénile et la goutte classique.

Nous avons étudié rétrospectivement tous les patients atteints de goutte vu dans notre département de rhumatologie entre 2014 et 2018, qui recevaient un traitement hypouricémiant insuffisant et qui avaient eu au moins une visite entre 9 et 15 mois après la première. A l'inclusion, un traitement hypouricémiant insuffisant était défini par une uricémie au-dessus de la cible ($> 360 \mu\text{mol/L}$). Les caractéristiques démographiques, l'histoire de la pathologie goutteuse, les comorbidités et les traitements étaient collectés.

Parmi 213 patients, 39 (18.3%) ont eu un accès goutteux avant l'âge de 30 ans. Les caractéristiques des patients et de la goutte sont résumées dans la table 1. La moyenne d'âge de la 1ère crise dans la goutte juvénile était de 24.8 (5.5) ans. L'antécédent familial de goutte était plus fréquent dans la goutte juvénile que dans la goutte classique (60.6 vs 24.6%). L'atteinte du premier rayon de l'articulation métatarsophalangienne était retrouvée dans 70% des gouttes juvéniles.

Les patients atteints de goutte juvéniles présentaient une forme plus sévère : plus longue de la maladie ($p < 0.0001$), plus de poussées dans les 12 derniers mois ($p < 0.0001$), plus de tophi ($p = 0.005$) et une plus haute dose de febuxostat ($p = 0.02$) pour atteindre la cible thérapeutique.

Les patients atteints de goutte classique avaient plus de comorbidités : maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, dyslipidémie and transplantation rénale.

A la visite finale, 62.8 et 67.9% patients atteints des gouttes juvéniles et gouttes classiques, respectivement, ont atteint la cible thérapeutique ($p = 0.56$). La proportion de patients prenant un traitement hypouricémiant dans les 2 groupes étaient similaires.

En conclusion, la goutte juvénile est une pathologie plus sévère et ces patients ont moins de comorbidités. Cependant, ils ont un trait génétique important suggérant des mécanismes physiopathologiques différents.

Variables	Early onset gout (N=17)	Common gout (N=17)	p
Age à l'inclusion (années), (mean ± SD)	40.2 (12.2)	62.2 (11.8)	<0.0001
Sexe (male)	38 (97.4%)	145 (83.3%)	0.02
BMI (kg/m ²), (mean ± SD)	29.6 (5.8)	28.9 (4.9)	0.49
Antécédent familial (n, %)	20 (60.6%)	30 (24.6%)	<0.0001
Age de la 1ere crise (années), mean ± SD)	24.8 (6.2)	55.4 (12.6)	<0.0001
Durée de la maladie (années), (mean ± SD)	15.4 (12.6)	6.9 (7.6)	<0.0001
Tophi (n,%)	24 (61.5%)	58 (36.9%)	0.005
Arthropathie uratique (n,%)	21 (65.6%)	61 (49.6%)	0.11
Nombre de poussées sur les 12 derniers m (mean ± SD)	4.7 (2.9)	3.0 (2.82)	0.009
eGFR (ml/min/1.73), (mean ± SD)	91.7 (33.4)	63.4 (24.5)	<0.0001
Uricémie à l'inclusion (µmol/l) (mean ± SD)	495.9 (147.4)	521.1 (109.1)	0.23
Maladie CV (n,%)	0	21 (13.2%)	0.02
HTA (n,%)	9 (23.7%)	107 (64.8%)	<0.0001
Diabète type 2 (n,%)	3 (7.9%)	41 (25.3%)	0.02
NAFLD (n,%)	11(61.1%)	14 (24.1%)	0.003
Dyslipidémie (n,%)	13 (33.3%)	70 (45.5%)	0.17
Insuffisance rénale chronique stade 3-5 (n, %)	8 (25.8%)	58 (40.6%)	0.12
Uricémie finale (µmol/l) (mean ± SD)	360.7 (135.5)	336.6 (109.9)	0.26
Uricémie à la cible (<360 µmol/l) (n,%)	22 (62.8%)	110 (67.9%)	0.56
Traitement hypouricémiant final (n,%)	36 (92.3%)	148 (92.5)	0.97