

## **Sujet 18 : La goutte**

( 4 heures )

### **Lieu :**

Salle d'étude, service de rhumatologie

### **Cible**

#### **Savoir :**

- 1 . L'étiologie et la pathogénie de la goutte.
- 2 . classification
- 3 . Manifestations cliniques, particularités des manifestations cliniques du syndrome articulaire et des lésions des organes internes, notamment des reins. Complications .
- 4 . Méthodes de diagnostic, critères de diagnostic et diagnostic différentiel .
- 5 . Principes du traitement différencié des différentes variantes cliniques .
- 6 . Prophylaxie, pronostic et aptitude au travail .

#### **Être capable de :**

Sur la base de l'examen d'un patient souffrant de goutte

- Formuler un diagnostic clinique
- établir un diagnostic différentiel
- décider de la marche à suivre
- prescrire un traitement.
- déterminer le pronostic et l'aptitude au travail
- recommander des mesures préventives

#### Orientation professionnelle des étudiants

L'actualité du sujet est déterminée par une diffusion assez large de la goutte, qui représente 0,3 % du taux de maladie générale et 5 % de la pathologie rhumatismale, 95-98 % des patients sont des hommes de plus de 30 ans. Il existe des informations sur les diagnostics tardifs de cette maladie. En moyenne 4,8 ans après la première crise de goutte, seuls 7% des patients sont diagnostiqués au cours de la première année de la maladie, ce qui montre la nécessité de maîtriser les méthodes d'investigation clinique des patients atteints de goutte.

#### **Niveau de base des connaissances et des compétences**

<b>Nº</b>	<b>Discipline</b>	<b>Savoir</b>	<b>Être capable de</b>
1.	Anatomie	Structure anatomique des articulations des membres et des reins	

2.	Histologie	la structure et le fonctionnement du cartilage, du tissu osseux et des reins	
3.	Biochimie	Voies de formation et d'excrétion de l'acide urique	
4.	Physiopathologie	Étiologie et pathogénie des troubles de la formation et de l'excrétion de l'acide urique	
5.	Propédeutique de la médecine interne	Évaluer les tests cliniques et de laboratoire, déterminer l'amplitude des mouvements des articulations, la fonction rénale et les signes d'atteinte rénale.	.

### ***Plan de cours pratique***

<b>Nº</b>	<b>Éléments des exercices pratiques</b>	<b>Temps (min.)</b>
1.	Contrôle des présences	5
2.	Contrôle entrant et son analyse	15
3. *	Affectation des patients au suivi (ou affectation au dossier clinique)	10
4. *	Examen des patients ou étude des antécédents médicaux	40
5.	Discussion des résultats, formulation d'un diagnostic préliminaire, détermination des méthodes d'examen complémentaire du patient, interprétation des résultats, formulation d'un diagnostic final et d'un plan de traitement.	50
6.	Exercices de formulation clinique, résolution d'études de cas cliniques	20
7.	Le contrôle des connaissances sortantes et son évaluation	15
8.	Résumé et évaluation finale des connaissances et des compétences des élèves et tâches de préparation indépendante pour la session suivante.	5

Note : \* - s'il n'y a pas de patients à traiter dans la clinique, la partie pratique peut être effectuée sous forme de composition et de résolution d'études de cas.

## **Liste des questions théoriques qui seront abordées dans le cours.**

- 1 . L'étiologie et la pathogénie de la goutte.
- 2 . Classification de la goutte .
- 3 . Manifestations cliniques, méthodes de diagnostic, critères de diagnostic et diagnostic différentiel.
- 4 . complications de la goutte .
- 5 . Schéma de traitement des patients atteints de différentes variantes de la goutte .
- 6 . Pronostic et capacité de travail des patients atteints de goutte .
- 7 . Prévention de la goutte .

### ***Méthodologie de l'exercice pratique***

Lors du premier cours, le professeur effectue un briefing sur la sécurité (si de telles conditions existent), qui est noté dans le journal du professeur par la signature de l'élève.

Après avoir vérifié la présence de l'enseignant, on procède à un contrôle écrit des connaissances de base (ensemble joint de 15 tests selon le nombre d'élèves : une douzaine, un sous-groupe, un groupe). (Annexe 1 au développement méthodologique et pochoirs pour vérifier les bonnes réponses).

Ensuite, l'enseignant procède à la répartition des étudiants pour l'encadrement des patients et détermine leurs tâches.

<b>Nº</b>	<b>Tâches</b>	<b>Instructions données aux élèves par l'enseignant</b>	<b>Note de l'enseignant aux élèves</b>
1.	Effectuer le suivi d'un patient diagnostiqué avec la goutte	Pendant l'enquête, identifiez : 1. Signes d'atteinte articulaire, localisation caractéristique. 2. Présence de tophus, de signes d'insuffisance rénale et autres les organes internes. 3. Anomalies éventuelles de la fonction articulaire	Portez une attention particulière à la localisation de la lésion, au taux d'acide urique et à l'image radiographique de l'arthrite goutteuse, qui est caractéristique de la goutte.

L'enseignant travaille selon le plan de cours et effectue un contrôle de sortie à la fin du cours. Un ensemble de matériel pour le contrôle final est joint (problèmes situationnels et cliniques, radiographies, tests, etc.). (Annexe 2 avec les repères pour les bonnes réponses).

Avant la fin de la session, l'enseignant résume la session avec l'évaluation de chaque élève et annonce le thème de la prochaine session.

### ***Formes et méthodes d'autocontrôle***

#### ***Tâches liées à la situation***

1. Le 1er janvier, un homme de 42 ans se plaint d'une douleur aiguë dans l'articulation métatarsophalangienne du pied gauche et d'une incapacité à la bouger. La douleur a commencé soudainement et sans aucune raison. Je ne m'étais jamais senti comme ça avant. Était un programmeur informatique de profession. L'articulation est légèrement élargie, avec un gonflement, une rougeur et une augmentation de la température de la peau qui la recouvre. Aucune anomalie des organes internes n'a été révélée. Tests sanguins : leucocytose. Formuler un diagnostic en fonction de la classification. Établir un plan d'examen et de traitement.
2. Un homme de 45 ans s'est présenté dans une clinique externe en se plaignant d'une douleur aiguë dans l'articulation du coude droit et d'une restriction de ses mouvements. Au cours des 3 dernières années, il a eu 5 épisodes d'arthrite aiguë dans l'articulation métatarsophalangienne du pied droit. Après un traitement aux AINS, tout a disparu sans laisser de trace. Rhumes fréquents. J'ai eu une colique néphrétique il y a six mois. Observations : l'articulation est légèrement élargie en raison du gonflement, de la rougeur et de l'augmentation de la température de la peau au-dessus. L'examen physique n'a révélé aucune anomalie des organes internes. Formulez un diagnostic possible. Établissez un plan de traitement.

#### ***Tâches de test (annexe 1)***

#### ***Matériel d'illustration***

- 1 . Tableaux et diapositives sur la classification de la goutte, la pathogenèse de la maladie, les critères de diagnostic.
- 2 . Histoires de cas pratiques .
- 3 . Radiographies d'articulations de patients atteints de goutte et tests .

#### ***Sources d'information***

#### ***Principal :***

- 1 . Fundamentals of Internal Medicine / édité par V.G. Perederiy , S.M. Tkach. - Nouveau livre . - 2009 . - T.2 . - 640 c .
2. Maladies internes : un manuel basé sur les principes de la médecine factuelle : 2018/19 / Institut polonais de médecine factuelle (PIEMB) / Polish Institute for Evidence Based Medicine ; Project Manager A. Kubiec ; Head Editor A.

Jaremczuk-Kaczmarczyk ; Head Editor. [éditeurs] : A. Svintsitsky, P. Gaevski. - Cracovie : Practical Medicine / Medycyna praktyczna, 2018. - 1632 c. : graphique, tabl. ; 19x11 cm. - Dans les sections éditées : pp. 4-5. Auteurs : pp. 6-8. - ISBN 978-83-7430-567-9 :  
OODC 616.1/9(075.8).

3. Guide national de rhumatologie. - 2013. - National Guide to Rheumatology/  
Edited by VM Kovalenko, NM Shubn.-K. : MORlion. 2013.-672 c.
4. Davidson's Principles and Practice of Medicine 23rd Edition. Edited by Stuart  
H. Ralston, Ian
- D. Penman, Mark W.J. Strachan, Richard P. Hobson

### ***Programme d'auto-apprentissage de l'étudiant pour le thème***

#### **Explorez**

- Étiologie et pathogénie de la goutte.
- Manifestations cliniques, méthodes de diagnostic, critères de diagnostic et diagnostic différentiel.
- Schéma de traitement des patients présentant différentes variantes de la goutte.
- Prévention de la goutte.

#### **Dessinez:**

- Schéma de la pathogenèse de la goutte.

#### **Savoir comment**

- Sur la base de l'examen d'un patient souffrant de goutte, formuler un diagnostic préliminaire et déterminer la stratégie de traitement.

**Soyez attentif** sur l'utilisation de méthodes de laboratoire pour étudier le métabolisme des purines dans la goutte, l'importance du respect du régime alimentaire et la durée du traitement de base.

#### **Annexe 1**

#### **Contrôle des entrées**

1. Quelle est la manifestation clinique typique de la goutte ?

- A. Hypertension artérielle
- B. Hépatose grasse
- C. Spondylite
- D. Tofusa
- E. Vascularite cutanée.

2. La goutte peut être utilisée pour traiter la goutte :

- A. Allopurinol

- B. Tous les médicaments ci-dessus
- C. GCS
- D. Colchicine
- E. AINS

3. Quelles sont les variantes de l'atteinte rénale qui ne sont pas caractéristiques de la goutte ?

- A. Amyloïdose des reins.
- B. Glomérulosclérose.
- C. Néphrolithiase .
- D. Néphrite interstitielle chronique.
- E. Insuffisance rénale chronique.

4. Quelles sont les articulations les plus fréquemment touchées par la goutte ?

- A. Les articulations interphalangiennes distales.
- B. Les articulations du genou.
- C. Les articulations du coude.
- D. Première articulation métatarsophalangienne du pied.
- E. Articulations interphalangiennes proximales des mains et des pieds.

5. Choisissez la séquence correcte des stades cliniques de la goutte :

- A. Arthrite goutteuse aiguë, goutte interictale, goutte tophacée chronique.
- B. Arthrite goutteuse aiguë, période entre les crises, rémission.
- C. Arthrite goutteuse aiguë, période entre les crises, rechute de l'arthrite.
- D. Période interictale, arthrite goutteuse aiguë, rechute de l'arthrite.
- E. Rémission, goutte tophacée chronique, rechute de l'arthrite.

6. Ce qui ne s'applique pas aux mécanismes de l'hyperuricémie :

- A. Liaison de l'acide urique aux protéines plasmatiques.
- B. Formation excessive d'acide urique
- C. Excrétion insuffisante de l'acide urique (hypoécrétion)
- D. Combinaison de plusieurs mécanismes
- E. Altération du métabolisme de l'acide urique

7. Facteurs provoquant le développement de l'arthrite goutteuse aiguë :

- A. Alcool
- B. Tous les éléments suivants
- C. Trouble du régime alimentaire.

D. Vous prenez des diurétiques thiazidiques.

E. Traumatisme.

8. L'arthrite goutteuse aiguë n'est pas caractéristique :

A. Hyperémie de la peau sur l'articulation enflammée.

B. Inflammation de l'articulation, atteignant un maximum au premier jour de la maladie.

C. Atteinte unilatérale de la première articulation métatarsophalangienne.

D. Raideur matinale des articulations

E. Douleur à la palpation de l'articulation concernée

9. Il convient de confirmer le diagnostic de goutte chronique :

A. Test de la protéine C-réactive

B. Numération sanguine générale.

C. Analyse d'urine générale.

D. Test sanguin immunologique.

E. Examen radiologique des articulations.

10. Les uricodépresseurs comprennent :

A. Allopurinol

B. Acide acétylsalicylique.

C. hypothiazide.

D. Glucosoaminoglycan.

E. Prednisolone .

11. A cause de quelle maladie la goutte secondaire peut-elle apparaître ?

A. Hypertension artérielle

B. Fièvre rhumatismale aiguë

C. Cholécystite aiguë

D. Colite chronique

E. Myeloleucémie chronique

12. Choisissez l'affirmation correcte concernant la goutte :

A. La gravité des crises de goutte est en corrélation avec la concentration d'acide urique dans le sang.

B. La fièvre n'est pas fréquente pendant les crises de goutte

C. L'action de l'allopurinol est d'augmenter l'excrétion de l'acide urique.

D. Le pic de la maladie se situe entre 25 et 35 ans.

E. Les hommes et les femmes ont la même incidence de la maladie.

13. Choisissez l'affirmation correcte concernant la concentration d'acide urique dans le sérum sanguin :

- A. Niveaux plus élevés chez les hommes que chez les femmes.
- B. Les niveaux sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes.
- C. Ce niveau est indépendant du sexe.
- D. Le niveau ne change pas avec le traitement à l'allopurinol.
- E. Les niveaux ne changent pas avec le traitement au probénécide.

14. Choisissez la cause qui peut provoquer une exacerbation de la goutte :

- A. Traitement par diurétiques.
- B. Utilisation d'AINS
- C. Administration d'antagonistes du calcium.
- D. Traitement à la colchicine
- E. Utilisation de glucocorticoïdes

15. Lequel des médicaments suivants augmente l'excrétion rénale de l'acide urique ?

- A. Allopurinol.
- B. Diurétiques.
- C. Aspirine à faible dose
- D. La consommation d'alcool
- E. Probénécide

## Contrôle de la sortie

1. Dans le traitement de l'hypertension artérielle chez les patients atteints de goutte, ne pas prescrire :

- A.  $\beta$ -adrénobloquants.
- B. Verapamil.
- C. Les inhibiteurs de l'ECA.
- D. Clopheline (clinodine).
- E. Thiazidnipohydni.

2. les tofus sont des dépôts de cristaux dans les tissus :

- A. Hydroxyapatite de calcium.
- B. Oxalates de calcium.
- C. Pyrophosphates de calcium.
- D. L'urée.

E. De l'urate de sodium.

3. Les cristaux d'urate en microscopie de polarisation ont la propriété suivante :

- A. Forme ronde
- B. Forme cunéiforme.
- C. Pas réunis en conglomérats.
- D. N'ont pas de propriétés optiques caractéristiques.
- E. Réfraction à double rayon

4. Localisation la plus courante des tophi :

- A. Le cuir chevelu.
- B. Dans la zone des articulations du poignet.
- C. Dans la zone des articulations de l'épaule.
- D. Dans la zone des articulations du coude.
- E. Dans la zone des articulations sternoclaviculaires.

5. Quelles modifications de la formule sanguine clinique peuvent être observées dans l'arthrite goutteuse aiguë ?

- A. Anémie.
- B. Eosinophiles.
- C. Leucocytose.
- D. Leucopénie .
- E. Thrombocytose.

6. Choisissez les affirmations correctes concernant les caractéristiques de l'évolution clinique de la goutte chez les femmes ?

- A. Toutes les déclarations sont vraies.
- B. Evolution récurrente de l'arthrite.
- C. Apparition de la maladie à un âge plus jeune.
- D. Absence de formation de tophus.
- E. Tendance aux lésions polyarticulaires.

7. Les changements radiologiques les plus typiques de la goutte :

- A. Lumières internes osseuses kystiques.
- B. Calcification du cartilage.
- C. Ankylose osseuse.
- D. Ostéophytes.
- E. Dilatation des espaces articulaires.

8. La goutte est le plus souvent associée à :

- A. L'hypertension artérielle.
- B. La polyarthrite rhumatoïde.
- C. La thyroïdite auto-immune.
- D. BPCO.
- E. Ulcère peptique.

9. Une exacerbation de l'arthrite goutteuse est possible lors de l'instauration d'un traitement anti-hyperuricémique. Quels médicaments sont généralement prescrits pour réduire le risque d'exacerbation ?

- A. GCS.
- B. Diurétiques.
- C. AINS.
- D. Chondro-protecteurs.
- E. Cytostatiques.

10. Quels aliments doivent être exclus du régime alimentaire d'un patient souffrant de goutte ?

- A. Produits de pâtisserie.
- B. Légumes.
- C. Produits laitiers.
- D. Foie, reins.
- E. Les fruits.