

Une étude transversale comportant 502 patients a mis en évidence une hyperéchogénicité diffuse de la médullaire rénale chez les patients souffrant de goutte sévère

Tweeter



Par le Dr **Pablo Antonio Ureña Torres** (AURA Nord Saint-Ouen - Saint-Ouen) [Déclaration de liens d'intérêts]

Article commenté :

A cross-sectional study of 502 patients found a diffuse hyperechoic kidney medulla pattern in patients with severe gout

T Bardin, QD Nguyen, KM Tran et al.

Kidney International 2021; 99:218-226

► Retrouvez l'abstract en ligne (<https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.08.024>)

La goutte secondaire à l'hyperuricémie est étroitement associée à la maladie rénale chronique (MRC), altérant le pronostic et limitant sa prise en charge. Une méta-analyse à partir de 7 études observationnelles a montré que la prévalence de la MRC, définie par un débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) inférieur à 60 ml/min pour 1,73 m² chez les patients atteints de goutte, était de 24%.

La MRC diminue l'excrétion d'acide urique et favorise l'incidence de la goutte, mais inversement, la goutte est connue depuis longtemps comme un facteur favorisant la MRC.

Dans une étude taïwanaise portant sur plus de 650.000 participants avec un suivi de 8 ans, le fait de présenter une goutte était indépendamment associé à un risque accru de MRC et de mise en dialyse ou de transplantation rénale. Les auteurs de cette étude avaient précédemment montré que l'échographie pouvait détecter les dépôts de cristaux d'acide urique hyperéchogènes dans la médullaire rénale chez les patients atteints de goutte.

Il s'agit ici d'une étude transversale dans laquelle ils ont étudié la fréquence et la corrélation entre les altérations cliniques et l'hyperéchogénicité de la médullaire rénale chez 502 sujets consultant pour la première fois pour une crise de goutte (goutte définie selon les critères ACR/EULAR) au centre médical Vien Gut à Ho Chi Minh Ville, Vietnam. Aucun patient n'avait reçu de traitement hypouricémiant. L'échogénicité de la médullaire rénale était évaluée par échographie en mode B et comparée à celle du cortex rénal.

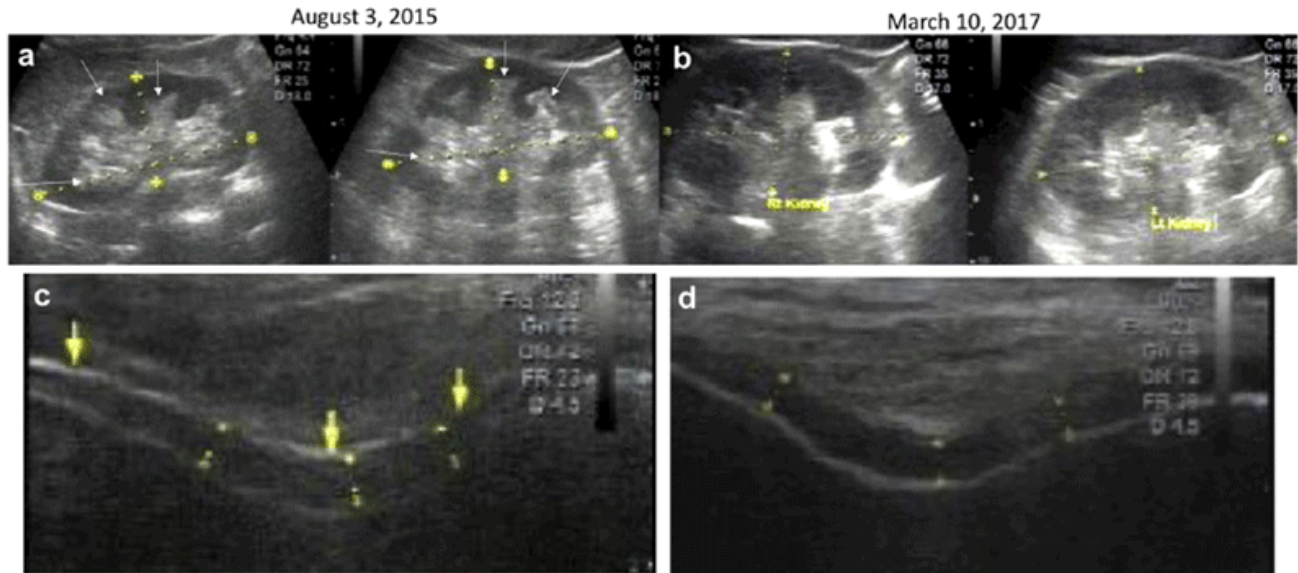
Dans l'ensemble, 36% des patients avaient une hyperéchogénicité des pyramides de Malpighi.

L'analyse univariée a montré que cette hyperéchogénicité était significativement associée à l'âge, la durée estimée de la goutte, la dépendance aux stéroïdes, aux tophi cliniques, à l'arthropathie d'urate, à une double épaisseur de contour des articulations scannées, à la maladie coronarienne, l'hypertension artérielle, l'hyperuricémie, la protéinurie, la leucocyturie et la diminution du DFGe.

Dans l'analyse multivariée, l'hyperéchogénicité était associée à la durée estimée de la goutte, aux tophi cliniques, à l'arthropathie urate, à la double épaisseur de contour des articulations et à la diminution du DFGe. Il n'y avait pas d'hyperéchogénicité de la médullaire rénale chez 515 consultants consécutifs sans goutte.

Les résultats de cette étude montrent clairement que l'hyperéchogénicité de la médullaire rénale est fréquente chez les patients vietnamiens présentant une goutte tophacée et associée à des caractéristiques échographiques de néphrite tubulo-interstitielle chronique.

Cette découverte ravive l'hypothèse de la néphropathie microcristalline de la goutte, observée principalement chez les patients goutteux non traités, et pourrait être une cible importante du traitement hypouricémiant.

Figure : Evolution de l'hyperéchogénicité de la médullaire rénale sous traitement hypouricémiant.

| date | 8/2015 | 9/15 | 10/15 | 11/15 | 12/15 | 1/2016 | 3/16 | 4/16 | 5/16 | 8/16 | 3/2017 |
|-----------------------------------|--------|------|-------|-------|-------|--------|------|------|------|------|--------|
| Uricemia(micromoles/L) | 538 | 331 | 260 | 255 | 221 | 219 | 178 | 150 | 237 | 211 | 256 |
| eGFR (ml/min/1.73m ²) | 74 | 84 | 89 | 103 | 79 | 86 | 78 | 79 | 79 | 102 | 100 |

Follow-up of a Vietnamese patient with gout. Note the improvement of the hyperechogenicity of the renal medullae between August 2015 (a, white arrows) and (b) March 2017, together with disappearance of the double contour at the patellofemoral joint between August 2015 (c, yellow arrows) and March 2017 (d), obtained under persistent uricemia lowering below the 300 $\mu\text{mol/L}$ target (table) by allopurinol therapy. The eGFR seems to parallelly improve (see table below the figure).

Date de publication : 14 janvier 2021