

Profil sémiologique de la goutte chez des sujets porteurs des hémoglobines AA, AS et AC

Owonayo Oniankitan, Eyram Fianyo, Prénom Houzou, Komi C. Tagbor, Moustafa Mijiyawa

Service de rhumatologie. CHU- Tokoin de Lomé. Togo

O.Oniankitan, E.Fianyo, P.Houzou, K. C. Tagbor, M.Mijiyawa

O.Oniankitan, E.Fianyo, P.Houzou, K. C. Tagbor, M.Mijiyawa

Profil sémiologique de la goutte chez des sujets porteurs des hémoglobines AA, AS et AC

Semiological profile of gout in patients with AA, AS and AC hemoglobins

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°01) : 30 - 32

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°01) : 30 - 32

R É S U M É

Prérequis : La forte prévalence des hémoglobinopathies S et C en Afrique Noire explique leur importante place en pathologie rhumatismale .

But : Rechercher une éventuelle différence dans le mode d'expression et des facteurs de risque de la goutte selon le type d'hémoglobine au cours d'une consultation rhumatologique à Lomé, Togo (Afrique de l'Ouest).

Méthodes : Etudes

Résultats: Des 14092 patients examinés en 17 ans, 214 (1,5%) souffraient de goutte (210 hommes et 4 femmes). Ces 214 patients étaient porteurs d'une hémoglobine AA (147 cas), d'une hémoglobine AS (41 cas), ou d'une hémoglobine AC (26 cas). Ils avaient entre 23 et 70 ans au début de la maladie. La durée d'évolution de la maladie était comprise entre un mois et 34 ans. Sept patients (3%) étaient indemnes de tout facteur de risque. Chez les 207 autres patients (97%), la goutte était associée à au moins un facteur de risque. L'alcoolisme, l'obésité, et l'hypertension artérielle étaient les principaux facteurs de risque observés.

Conclusion: il résulte de cette étude que les hémoglobines AS et AC n'exercent aucune influence sur l'expression sémiologique de la goutte.

S U M M A R Y

Background : High prevalence of hemoglobins and in black Africa are linked to rheumatological disease.

Aim : Assess difference of clinical patterns and risk factors of "gout" according to hemoglobin type during rheumatological consultation at Lomé - Togo.

Methods : Descriptive and retrospective study during 17 years.

Results: 14092 patients were examined, 1.5% (210 men and 4 women) had "gout" these follow up ranges between 1 month to 34 years seven patients had no risk. 207 patients had at least one risk factor. Alcoholism, obesity, and arterial hypertension are major risk factors observed.

Conclusion: Hemoglobins AS and AC had no influence on the semiology of "gout".

M O T S - C L É S

Afrique Noire - Drépanocytose - Goutte

K E Y - W O R D S

Black Africa - Sickle cell disease - Gout

La forte prévalence des hémoglobinopathies S et C en Afrique Noire explique leur importante place en pathologie rhumatismale [1,2]. Si les manifestations et les complications rhumatologiques des hémoglobinopathies SS et SC sont bien connues, l'impact des hémoglobinopathies AS et AC sur la sémiologie des affections rhumatismales reste à déterminer. La présente étude a eu pour but de rechercher une éventuelle différence dans le mode d'expression et des facteurs de risque de la goutte selon le type d'hémoglobine au cours d'une consultation rhumatologique à Lomé, Togo (Afrique de l'Ouest).

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude sur dossiers, menée sur 17 ans. Les patients atteints de goutte et répondant aux critères de New York y ont été inclus. Tous les patients ont été l'objet d'une électrophorèse de l'hémoglobine et de la recherche d'éventuels facteurs de risque associés à la goutte. L'obésité a été définie comme un index de masse corporelle supérieur ou égal à 30 kg/m² et la surcharge pondérale par un index compris entre 25 et 29 kg/m². L'hypertension artérielle et l'alcoolisme ont été définis respectivement selon les critères et les normes de l'OMS. La comparaison des paramètres a reposé sur l'analyse de variance. Toute valeur de «p» inférieure à 5% a été considérée comme statistiquement significative.

RÉSULTATS

Des 14092 patients examinés en 17 ans, 214 (1,5%) souffraient de goutte (210 hommes et 4 femmes). Ces 214 patients étaient porteurs d'une hémoglobine AA (147 cas), d'une hémoglobine AS (41 cas), ou d'une hémoglobine AC (26 cas). Ils avaient entre 23 et 70 ans au début de la maladie. La durée d'évolution de la maladie était comprise entre un mois et 34 ans. Sept patients (3%) étaient indemnes de tout facteur de risque. Chez les 207 autres patients (97%), la goutte était associée à au moins un facteur de risque. L'alcoolisme, l'obésité, et l'hypertension artérielle étaient les principaux facteurs de risque observés. La comparaison des aspects sémiologiques (tableau 1) et des facteurs de risque (tableau 2) en fonction du type d'hémoglobine n'a pas montré de différence statistiquement significative.

DISCUSSION

Cette étude portant sur la plus importante série de goutte rapportée en Afrique Noire plaide en faveur de la bénignité des hémoglobinopathies AS et AC au cours de la goutte. Ces hémoglobinopathies n'en constituent pas un facteur de risque dans la mesure où leurs fréquences au cours de la goutte sont analogues à celles observées dans la population générale [3, 4].

Tableau 1 : Aspects cliniques et biologiques de la goutte en fonction du type d'hémoglobine

	Hémoglobine AA (nombre = 147)	Hémoglobine AS (nombre = 41)	Hémoglobine AC (nombre = 26)	Valeur p ***
Age au début en années (m±SD*)	44,16 ± 9,96	41,44 ± 8,82	45,66 ± 10,02	NS***
Durée d'évolution en années (m±SD*)	7,28 ± 7,46	5,63 ± 6,21	4,49 ± 5,64	NS***
Fréquence des poussées par an (m±SD*)	4,76 ± 6,22	5,60 ± 7,25	5,55 ± 7,25	NS***
Durée des poussées en jours (m±SD*)	9,80 ± 11,61	7,88 ± 5,43	7,66 ± 6,26	NS***
Présence de tophus n (%)	33 (22,42)	7 (17,07)	4 (15,38)	NS***
Urucémie mg/l (m±SD*)	93,51 ± 20,33	89,36 ± 11,15	91,92 ± 22,86	NS***
Uraturie mg/24H (m±SD*)	525,01 ± 286,17	554,16 ± 240,14	549,11 ± 366,24	NS***
Hémoglobine g/dl (m±SD*)	12,87 ± 2,74	12,88 ± 3,52	12,99 ± 1,81	NS***

*moyenne±écart-type **p significatif si inférieur 0,05 ***Non Significatif

Tableau 2 : Facteurs de risque de la goutte et type d'hémoglobine

Obésité et surpoids, n (%)	72 (48,97)	22 (53,65)	20 (76,92)	NS***
Diabète, n (%)	7 (4,76)	2 (4,87)	0 (0,0)	NS***
HTA, n (%)	48 (32,65)	17 (41,46)	11 (42,32)	NS***
Antécédents familiaux de goutte, n (%)	32 (21,76)	5 (12,19)	4 (15,38)	NS***
Alcoolisme, n (%)	125 (85,03)	37 (90,24)	20 (76,92)	NS***
Créatininémie mg/l (m±SD*)	11,42 ± 4,94	11,91 ± 2,62	15,05 ± 10,30	NS***
Cholestérolémie g/l (m±SD*)	1,75 ± 0,41	1,73 ± 0,38	1,91 ± 0,72	NS***
Triglycéridémie g/l (m±SD*)	1,78 ± 2,70	0,96 ± 0,37	1,81 ± 1,47	NS***

*moyenne±écart-type **p significatif si inférieur 0,05 ***Non Significatif

Les données de cette étude corroborent celles des travaux ayant conclu à la bénignité du trait drépanocytaire [5, 6]. Elles convergent avec les résultats des études ayant fait état de la rareté de la goutte au cours de la drépanocytose homozygote [2]. Celle-ci responsable de crises hémolytiques n'engendre l'hyperuricémie qu'en cas d'atteinte rénale [2]. Ainsi la drépanocytose ne semble jouer aucun rôle dans la fréquence de la goutte observée en Afrique Noire qui abrite une grande partie de la ceinture sicklénique.

Par ailleurs, il résulte de cette étude que les hémoglobines AS et AC n'exercent aucune influence sur l'expression sémiologique de la goutte. Ainsi, la présence d'une de ces hémoglobines chez un malade atteint de goutte ne doit exercer aucune influence ni dans la démarche diagnostique ni dans l'enquête étiologique.

Références

1. AKINYoola AL, ADEDIRAN IA, ASALEYE CM. Avascular necrosis of the femoral head in sickle cell disease. Niger Postgrad Med J 2007; 14 : 217-20.
1. REYNOLDS MD. Gout and hyperuricemia associated with sickle cell anemia. Semin Arthritis Rheum 1983; 12: 404-13.
2. MIJIYAWA M, SÉGBÉNA A, VOVOR A, NUBUKPO P, DAVID M, AMÉDÉGNATO MD. Maladies rhumatismales et hémoglobinopathies à Lomé (Togo). Rev Rhum [Ed Fr] 1994; 61: 174-8.
3. SÉGBÉNA AY, KUÉVIAKOE I, MESSIE AK, NAPO-KOURA IG, VOVOR A, DAVID M. Hemoglobin anomalies at the university hospital center in Lomé Togo. Med Trop 2002; 62:51-4.
4. SERJEANT GR. Geography and the clinical picture of sickle cell disease. Ann N Y Acad Sci 1989; 565: 109-119.
5. VOGÉ V.M, Rosado NR, Contiguglia JJ. - Sickle cell anemia trait in the Military Aircrew Population: a report from the Military Aviation Safety Subcommittee of the Aviation Safety Committee, As MA. Aviat. Space Environl Med 1991; 62:1099-