

La crise de goutte, la plus fréquente des atteintes inflammatoires d'une articulation, touche surtout des hommes « bons mangeurs » après 50 ans et ayant un excès ancien et significatif d'acide urique dans le sang. Quelles sont les causes de cette inflammation ? Ses conséquences, si elle est négligée ? Comment aider votre proche âgé à éviter les récurrences ?

Une première crise de goutte typique

Souvent, après un dîner copieux et arrosé, votre proche âgé est réveillé par **une vive douleur du gros orteil** (moins fréquemment le genou ou la cheville), qui est plus chaud, déjà un peu plus rouge et tuméfié. Rarement, d'autres articulations sont également touchées. La douleur progresse, devient insupportable quelques heures, et est volontiers **accompagnée d'un peu de fièvre**. Puis, cette douleur disparaît avec le traitement en moins de deux jours, l'articulation concernée retrouvant alors son fonctionnement et son amplitude habituels. Sans traitement, la douleur peut mettre quelques semaines à totalement disparaître. Un dosage de l'acide urique dans le sang juste après la crise est rarement normal.

Les causes de cette crise

Elle est favorisée par un excès dans le sang d'acide urique dépassant 70mg/l : cela contribue d'abord à déposer silencieusement de tous petits cristaux d'urates dans les cavités articulaires, et plus tard, autour d'elles ou sous la peau (les fameux « *tophus* » - retrouvés parfois dans les articulations voire l'os si le traitement est négligé) et dans les voies urinaires (surtout sous la forme de calculs, favorisés par un manque de boissons limitant le débit d'urine).

Plus cet excès est ancien et important, plus votre proche est âgé, plus sa [surcharge pondérale](#) est nette, plus grand est alors le risque qu'il ait une ou plusieurs crises, surtout s'il y a eu des cas dans votre famille (il n'y en a pas souvent). Mais il faut retenir qu'un taux élevé d'acide urique peut ne pas s'accompagner de crise de goutte.

Plus rarement, mais votre proche âgé en a été informé par son médecin traitant, la crise peut être favorisée par une augmentation du taux d'acide urique dans le cas de certaines maladies du sang ou par diminution de l'élimination urinaire de l'acide urique (insuffisance rénale ancienne, certains diurétiques pris au long cours).

Quelles sont les possibles conséquences ?

Tout d'abord, la récurrence des crises. Ensuite, le développement, plus tardif, de [calculs urinaires](#) avec, à nouveau, un risque de douleurs insupportables (colique néphrétique) mais aussi d'apparition, très angoissante, de sang dans les urines, voire d'infections à répétition (risque d'atteinte rénale avec possible septicémie). Enfin, du fait des *tophi* situés dans l'articulation ou dans les os proches, peuvent s'installer au long cours des anomalies articulaires réduisant l'autonomie fonctionnelle de votre proche âgé (donc sa liberté d'aller où bon lui semble) et générer de fréquentes douleurs, toujours à redouter (survenue d'une dépression).

Comment aider votre proche âgé à éviter les récurrences ?

Le médecin traitant pourra conseiller de la glace quelques heures, limiter la marche quelques jours, prendre de la colchicine quelques semaines et, outre le contrôle de la surcharge pondérale (notamment régime hypocalorique), il pourra conseiller de suivre dorénavant un régime diminuant l'acide urique à moins de 60 mg/l (produits laitiers allégés, diminution de la surconsommation de la viande et des poissons, arrêt de tout alcool (bière en premier lieu), au moins un litre journalier de certaines eaux minérales (alcalines) entre les repas, limitation des sardines, gibiers, abats, charcuterie, hareng, anchois...).

Si nécessaire, vous pourrez vérifier que le repos et le (ou les) régime(s) sont bien suivis, tout comme la colchicine qui, si elle induit une diarrhée, nécessitera non pas son arrêt sans avis médical mais l'intervention du médecin traitant (remplacement ou espacement des doses).

Vous pourrez aussi surveiller que votre proche âgé prend correctement (utilité du pilulier) un éventuel traitement complémentaire (diabète, hypercholestérolémie, hypertension artérielle). Si une deuxième crise survient malgré ces mesures, le médecin traitant pourra les renforcer par la prise continue d'allopurinol mais en cas d'allergie induite, votre proche devra prévenir son médecin qui pourra le remplacer, dont l'arrêt sans avis médical ou un écart de régime favorisent les récurrences des crises.