

Goutte costochondrale

Yuichi Yoshida MD, Yukinori Harada MD PhD, Taro Shimizu MD PhD

■ Citation : *CMAJ* 2022 June 20;194:E845. doi : 10.1503/cmaj.220216-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220216

Un homme de 44 ans s'est présenté en consultation externe à notre hôpital pour une douleur à la partie antérieure du thorax qui durait depuis 4 jours. Il avait des antécédents d'hyperuricémie et de goutte, qui avait été diagnostiquées sur une base clinique, sans signe de dépôts de cristaux. On lui avait prescrit de la colchicine et du fébuxostat, mais il avait cessé ce dernier plusieurs mois auparavant. Il avait connu 2 épisodes de douleurs à la poitrine au cours de 4 mois précédant sa consultation à la clinique; dans les 2 cas, la douleur était rentrée dans l'ordre en l'espace de 7 jours avec du diclofénac. Les épreuves diagnostiques effectuées à ce moment, analyses sanguines (incluant troponines cardiaques), électrocardiogramme, échocardiographie et tomographie à densité de matière (TDM) thoracique, n'avaient pas révélé d'anomalies, d'érosions ou de tophi hyperdenses au niveau des côtes.

Nous n'avons observé ni érythème ni enflure à la paroi thoracique ou aux membres. Par contre, une douleur marquée s'est manifestée au niveau du cartilage costal des deuxième et quatrième côtes gauches et un tophus était présent sur la malléole externe droite (figure 1A). Ses taux sériques d'acide urique et de protéine C réactive étaient respectivement à 10,1 (valeurs de références 2,6–7,0) mg/dL et à 0,74 (valeurs de références 0,00–0,14) mg/dL. Une TDM biphotonique a montré la présence de dépôts de cristaux d'urate monosodique dans les cartilages costaux (figure 1B). Nous avons diagnostiqué une goutte costochondrale. Une fois la crise de goutte passée, le patient a recommencé à prendre le fébuxostat et a continué de prendre la colchicine. Nous l'avons suivi pendant 5 mois et il n'a présenté aucune autre crise de goutte.

Une douleur thoracique qui se manifeste par une sensibilité au simple examen physique laisse supposer que la douleur provient de la paroi thoracique. Le diagnostic différentiel inclut goutte costochondrale, costochondrite, maladies rhumatismales (p. ex., fibromyalgie, polychondrite récidivante, polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite axiale), arthrite septique et cancers¹. Le diagnostic de la goutte est parfois complexe lorsqu'on ne peut pas analyser le liquide synovial ou si le foyer est atypique, comme le cartilage costal et les disques intervertébraux. La TDM biphotonique est une épreuve diagnostique utile parce qu'elle permet de détecter les dépôts de cristaux d'urate^{2,3}, mais d'autres épreuves sont parfois requises pour écarter d'autres diagnostics.

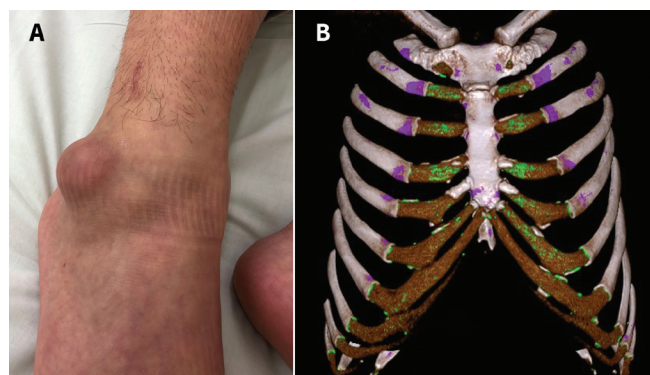


Figure 1 : A) Tophus à la malléole externe droite chez un homme de 44 ans atteint de goutte costochondrale. B) La tomographie à densité de matière biphotonique a montré des dépôts de cristaux d'urate monosodique (en vert) dans le cartilage costal.

Références

1. Winzenberg T, Jones G, Callisaya M. Musculoskeletal chest wall pain. *Aust Fam Physician* 2015;44:540-4.
2. Ramon A, Bohm-Sigand A, Pottecher P, et al. Role of dual-energy CT in the diagnosis and follow-up of gout: systematic analysis of the literature. *Clin Rheumatol* 2018;37:587-95.
3. Gamala M, Jacobs JWG, van Laar JM. The diagnostic performance of dual energy CT for diagnosing gout: a systematic literature review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)* 2019;58:2117-21.

Intérêts concurrents : Yukinori Harada signale avoir reçu des honoraires de la société PRECISION Inc. pour la rédaction de documents, indépendamment des travaux soumis. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu l'autorisation du patient.

Affiliation : Service de médecine diagnostique et de médecine générale, Hôpital universitaire Dokkyo, Tochigi, Japon

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Taro Shimizu, shimizutaro7@gmail.com