

Des douleurs des genoux

Knee pain

V. Depez^a, F. Grados^{a*}, M. Aboudiab^a, B. Bonnaire^b, P. Fardellone^a, V. Goëb^a

^a Service de rhumatologie, université de Picardie Jules Verne, CHU Amiens Picardie, place Victor Pauchet, 80 054 Amiens Cedex 1, France

^b Service de radiologie, université de Picardie Jules Verne, CHU Amiens Picardie, 80 054 Amiens Cedex 1, France

***Auteur correspondant**

F. Grados, Service de rhumatologie, université de Picardie Jules Verne, CHU Amiens Picardie, place Victor Pauchet 80 054 Amiens Cedex 1, France

Courriel : grados.franck@chu-amiens.fr

Mots clés : Tophus; goutte; patella

Key words : Tophus; gout; patella

1. L'histoire

Un homme, âgé de 76 ans, consultait en rhumatologie pour la découverte sur ses radiographies de genoux de lésions ostéolytiques de la partie supérieure et externe des patellas. Il souffrait de douleurs chroniques des genoux d'intensité modérée. Ses antécédents étaient un alcoolisme, un surpoids (IMC : 28 kg/m²), un tabagisme, une hypercholestérolémie traitée, une cirrhose avec varices œsophagiennes, un infarctus du myocarde et une artérite oblitérante des membres inférieurs. Il n'était pas retrouvé à l'interrogatoire d'antécédent de cancer, de bursite ou d'arthrite. Il n'y avait pas d'altération de l'état général. Ses douleurs étaient d'horaire mécanique, accentuées par la montée des escaliers et lorsqu'il se relevait d'une position assise prolongée. Le périmètre de marche n'était pas limité. L'examen clinique ne mettait pas en évidence de choc rotulien. Il n'y avait pas de gonflement articulaire, ni péri-articulaire, ni non plus de rougeur, ou d'élévation de la température cutanée locale. La flexion et l'extension des genoux n'étaient pas limitées. La CRP était à 13,2 mg/L, le VGM à 104,5 fl, les γ -GT à 503 UI/L. L'électrophorèse des protéines sériques mettait en évidence un bloc β - γ . La NFS, la clairance de la créatinine et la calcémie étaient normales. L'acide urique était à 791 μ mol/L. Les radiographies des mains et des pieds ne mettaient en évidence qu'une rhizarthrose et une arthrose des articulations interphalangiennes proximales et distales. Un scanner sans injection des genoux était réalisé (Fig. 1).

2. Le diagnostic

Des tophi goutteux des patellas.

3. Les commentaires

Une telle manifestation révélatrice de la goutte au niveau des patellas est rare. La goutte débute dans la majorité des cas à la première métatarso-phalangienne au tarse ou à la cheville. L'originalité de notre observation repose sur le fait que notre patient n'avait pas d'antécédent connu d'arthrite aiguë goutteuse, ni de tophus cliniquement décelable contrairement à d'autres observations publiées [1–4]. Le diagnostic dans notre observation a été retenu sur des images typiques de tophi sur le scanner associées à une hyperuricémie importante. Le tophus de la patella siège le plus souvent à sa partie supérieure et externe [5,6]. Il peut être unilatéral [5] ou bilatéral [1,4,5]. Il contient assez souvent des calcifications et est associé à des tophi des parties molles à proximité contenant également assez souvent des calcifications [5]. Le diagnostic est plus facile à poser au scanner qu'en IRM. En effet, le scanner permet de mieux observer le bord net et condensé de l'érosion, les plages de densité intermédiaire d'aspect grisâtre et les calcifications sous forme d'hyperdensité au sein des tophi qui sont essentiels pour le diagnostic différentiel avec les lésions tumorales ou infectieuses. L'aspect en IRM est moins spécifique et parfois pseudo-tumoral [4]. Les tophi en IRM apparaissent comme des masses péri-articulaires, articulaires et/ou intra-osseuses habituellement en hyposignal ou parfois en iso-signal sur les séquences pondérées T1, en hypersignal hétérogène sur les séquences pondérées T2 avec un renforcement périphérique hétérogène après injection intra-veineuse de gadolinium. Les foyers de calcifications au sein des tophi apparaissent en hyposignal en T1 et en hyposignal en T2. En cas de doute diagnostique persistant, le scanner double énergie permet d'identifier les cristaux d'urate sans avoir recours à une biopsie [3].

Conflit d'intérêt : aucun

Références

- [1] Askin A, İnci R, Akan Ö, Demirda S, Bayram K. A rare cause of knee pain in gout patients: tophi of patella. *Arch Rheumatol* 2015;30:71–4.
- [2] Clark S, Evans JM, Armstrong N, Schnitz W. Tophaceous gout with rare involvement of the patella. *Radiol Case Rep* 2016; 11:380–5.
- [3] Messer L, Duret PM, Mallick A, Willaume T, Spielmann L, Chatelus E. Single tumor-like tophus. *Joint Bone Spine* 2019; 86:509–10.
- [4] Kester C, Wallace MT, Jelinek J, Aboulafia A. Gouty involvement of the patella and extensor mechanism of the knee mimicking aggressive neoplasm. A case series. *Skeletal Radiol* 2018;47:865–9.
- [5] Recht MP, Seragini F, Kramer J, Dalinka MK, Hurtgen K, Resnick D. Isolated or dominant lesions of the patella in gout: a report of seven patients. *Skeletal Radiol* 1994; 23:113–6.
- [6] Hopper G, Gupta S, Bethapudi S, Ritchie D, MacDuff E, Mahendra A. Tophaceous gout of the patella: a report of two cases. *Case Rep Rheumatol* 2012; 2012;2012:253693.

Légende

Fig. 1. Scanner sans injection des genoux en coupe axiale: volumineuses érosions de la partie externe des patellas cernées par un liséré de condensation avec plusieurs hyperdensités dans les parties molles à la partie antérieure, externe et interne de la patella droite et plusieurs images arrondies hyperdenses et des plages de densité intermédiaire au sein des érosions des patellas.

