

Révision : 13 janvier 2018

Mise à jour des données probantes : Nouvelle revue systématique, mais aucun nouvel ECR

Conclusion : Aucune modification

Première publication : 29 novembre 2011

La colchicine est-elle une solution de rechange efficace aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) pour traiter la goutte aiguë?

Question clinique : La colchicine est-elle un traitement efficace pour les patients souffrant de goutte aiguë, et dans quelles circonstances son utilisation est-elle indiquée?

Conclusion : La colchicine est une option raisonnable pour le traitement de la goutte aiguë, surtout chez les patients pour lesquels les AINS sont contre-indiqués. Le dosage optimal qui trouve le juste équilibre entre les effets bénéfiques du traitement et les événements indésirables potentiels n'a pas encore été déterminé, mais une faible dose est recommandée.

Données probantes

- Une étude Cochrane avec deux essais cliniques randomisés (ECR) fournit les meilleures données probantes disponibles pour répondre à cette question. Les deux ECRs sont décrit séparément.
 - Essai financé par l'industrie¹ comportant un risque non clair de biais :
 - Population : 575 patients atteints de goutte et randomisés pour recevoir à l'insu soit une faible ou forte dose de colchicine, soit un placebo à la prochaine crise de goutte (185 patients ont eu une crise de goutte nécessitant le médicament prévu par l'étude).
 - Interventions :
 - Faible dose : 1,2 mg, puis 0,6 mg une heure plus tard (1,8 mg au total);
 - Forte dose : 1,2 mg, puis 0,6 mg l'heure pendant six heures (4,8 mg au total).
 - Résultat principal – proportion de patients pour lesquels la douleur a été réduite de 50 % ou plus 24 heures après la dose sans l'utilisation du médicament de secours.
 - À faible dose, la colchicine a eu des effets bénéfiques statistiquement significatifs par rapport au placebo (37,8 % par rapport à 15,5 %, nombre de sujets à traiter [NST] = 5).
 - Aucune différence n'a été observée entre la faible dose de colchicine et la forte dose (37,8 % par rapport à 32,7 %).
 - Événements indésirables :
 - La faible dose de colchicine a entraîné moins d'effets indésirables, dans une proportion statistiquement significative, que la forte dose.
 - Diarrhée : 26 % par rapport à 77 %, NST = 2.
 - Nausée : 4 % par rapport à 17 %, NST = 8.

- Le seul autre essai contre placebo² portant sur l'utilisation de la colchicine pour traiter la goutte aiguë a révélé des effets bénéfiques semblables (NST = 3). Cependant :
 - Le taux d'événements indésirables (vomissement ou diarrhée) pour le traitement à forte dose (1 mg suivi de 0,5 mg toutes les deux heures jusqu'au soulagement complet de la douleur ou jusqu'à l'apparition d'événements indésirables) était de 100 %.
- Des revues systématiques n'ont trouvé aucun autre ECR sur la colchicine^{3,4}.

Contexte

- Les lignes directrices les plus récentes^{5,6} recommandent la colchicine à faible dose, les AINS ou les corticostéroïdes par voie orale pour traiter la goutte aiguë.
- Aucune étude publiée n'a établi de comparaison directe entre la colchicine, les AINS ou les corticostéroïdes^{3,4}, et aucun AINS particulier ne semble supérieur à un autre pour traiter la goutte aiguë⁷.
- La prudence est recommandée dans les situations suivantes :
 - Utilisation des AINS chez les patients atteints d'hypertension ou d'insuffisance cardiaque ou rénale ou les patients présentant des risques d'événements gastro-intestinaux⁸.
 - Utilisation de la colchicine chez les patients souffrant d'insuffisance rénale ou hépatique et les patients recevant des inhibiteurs du CYP3A4 (clarithromycine, bloqueurs calciques, antifongiques oraux et de nombreux autres) ou des inhibiteurs de la glycoprotéine P (p. ex. la cyclosporine)^{8,9}.

Auteurs originaux

Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc., et Christina Korownyk, M.D., CCMF

Mise à jour

Ricky D. Turgeon, B. Sc. (pharmacie), ACPR, Pharm. D. G. Michael Allan, M.D., CCMF

Révision

Références

1. Terkeltaub RA, Furst DE, Bennett K, et al. Arthritis Rheum. 2010;62:1060-1068.
2. Ahern MJ, Reid C, Gordon TP, et al. Aust N Z J Med. 1987;17:301-304.
3. van Echteld I, Wechalekar MD, Schlesinger N, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2014;8:CD006190.
4. Shekelle PG, Newberry SJ, FitzGerald JD, et al. Ann Intern Med. 2017;166:37-51.
5. Qaseem A, Harris RP, Forciea MA, et al. Ann Intern Med. 2017;166:58-68.
6. Richette P, Doherty M, Pascual E, et al. Ann Rheum. 2017;76:29-42.
7. van Durme CM, Wechalekar MD, Buchbinder R, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2014;9:CD010120.
8. Keenan RT, O'Brien WR, Lee KH, et al. Am J Med. 2011;124:155-163.
9. e-CPS [Internet], Ottawa (Ontario), Association des pharmaciens du Canada, c2014 [révisé en septembre 2014 et cité le 4 décembre 2014]. Colchicine (monographie de l'APhC) [monographie de produit].

Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à <https://qomainpro.ca/francais/tools-for-practice/>.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.