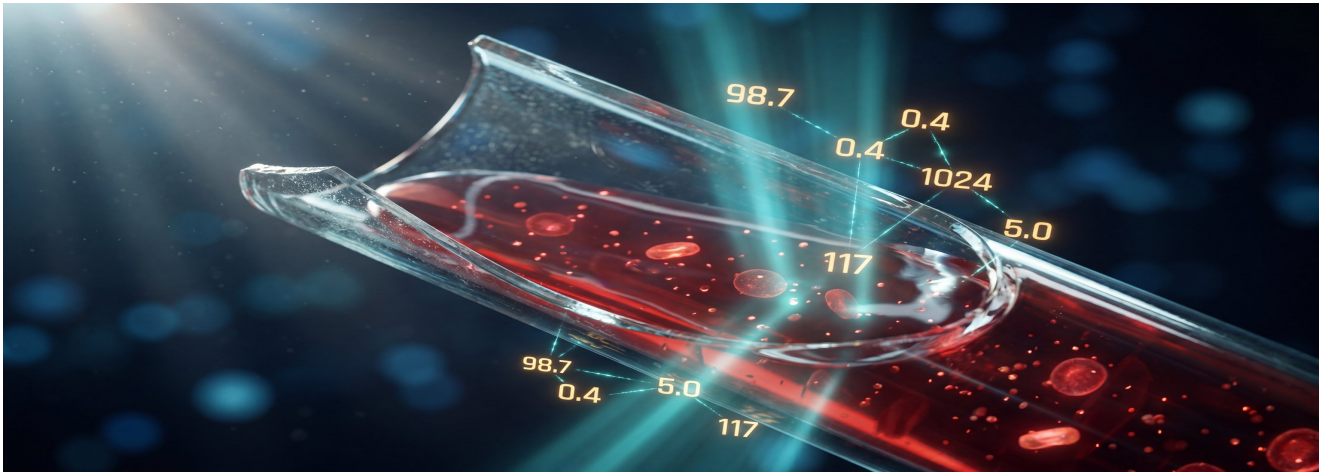




TRAININGPERF

Prevention goutte

cristaux MSU

Uricemia persistante > 6.5 mg/dL ? Les cristaux d'urate se preparent silencieusement, meme sans crise.

Au-dela de 6.5 mg/dL persistant, les cristaux d'urate monosodique se deposent dans les articulations et les reins (tophi silencieux, nephrolithiase). Prevention par uricemia < 6.0, plan diete + supplements + hydratation.

« La goutte visible n'est que 20% du probleme. Les 80% qui restent sont des cristaux silencieux qui abiment les articulations avant meme d'avoir mal. »

PARTICIPANT	TrainingPerf
BILAN ANALYSE	Guide TP gratuit, base sur 18 ans de pratique clinique.
DATE PUBLICATION	Juin 2026
LECTURE PAR	Emmanuel, Directeur Bio-Ingénierie

CADRE LÉGAL (Article L.4161-1 du Code de la Santé Publique). Ce document constitue une lecture biologique a visée educative et pedagogique. Il ne constitue pas un diagnostic medical, une prescription ni un acte medical. Il ne remplace en aucun cas une consultation avec un professionnel de sante. Les donnees sont anonymisees avec accord signe du participant (waiver juridique).

1. Le problème

Tu as eu une crise de goutte au gros orteil il y a 6 mois. Depuis, plus rien. Ton medecin te dit 'c'etait juste un episode, evite la biere et les fruits de mer'. Il ne te propose pas de dosage de suivi. Tu penses que c'est regle. C'est faux.

La crise de goutte est l'iceberg visible d'un iceberg beaucoup plus grand. Au-dela de 6.5 mg/dL persistant, les cristaux d'urate monosodique (MSU) se déposent silencieusement dans les articulations, les tendons, et les reins. Ces depots forment des tophi microscopiques qui abiment les cartilages sur des annees sans provoquer de crise clinique. La prevention par uricemia < 6.0 en continu evite l'accumulation et fait meme regresser les depots existants.

50% des patients ayant eu une crise de goutte ont une deuxieme crise dans les 12 mois si l'uricemia reste au-dessus de 6.5. 80% dans les 3 ans. Les tophi silencieux sont detectables a l'echographie articulaire chez 30% des patients avec uricemia chronique > 6.5 sans crise clinique.

Pourquoi ton bilan classique passe à côté.

Apres une crise de goutte, le suivi standard est souvent limite a 'evite les excitants'. Aucun objectif chiffre d'uricemia. Aucun dosage regulier. Pourtant les guidelines europeennes (EULAR 2016 et 2020) recommandent une uricemia cible < 6.0 en continu chez un patient ayant eu une crise, et < 5.0 si tophi visibles.

L'echographie articulaire (avec recherche du double contour ou tophi) est le gold standard pour voir les depots silencieux. Rarement prescrite en dehors des centres specialises.

Ce guide te donne les seuils EULAR par situation, la strategie non medicamenteuse en premiere ligne (diete + supplements + hydratation), quand l'allopurinol devient necessaire, et le cas client 51 ans qui a fait regresser ses tophi apres 18 mois de discipline.

2. Décodage scientifique

Cristallisation MSU et progression.

Imagine ton sang comme un verre d'eau chaude sucrée. A haute concentration (uricemia > 6.5), tu peux garder le sucre en solution grâce à la chaleur (mouvement, circulation). Mais dans les zones plus froides ou moins irriguées (extrémités : orteils, doigts, oreilles), le sucre cristallise. Même processus pour l'urate qui cristallise en MSU aux extrémités.

Physiologie : au-dessus du seuil de saturation plasmatique (6.8 mg/dL à température normale), l'urate cristallise en cristaux d'urate monosodique. Ces cristaux se déposent préférentiellement dans les zones froides (extrémités : gros orteil, doigts, oreilles) et dans les tissus à faible turnover (cartilages, tendons).

Depôts silencieux : les tophi microscopiques (moins de 5 mm) sont invisibles à l'examen clinique.

Détectables à l'échographie (double contour ou tophus solide) chez 30% des patients avec uricémie chronique > 6.5 sans crise. Ces dépôts érodent progressivement le cartilage.

Crise clinique : les cristaux MSU déposés activent les monocytes qui sécrètent IL-1 β , générant l'inflammation aiguë. La crise typique : gros orteil rouge chaud douloureux qui apparaît en quelques heures, dure 3 à 10 jours si non traité.

Les 4 seuils clés pour te situer.

Ranges cliniques et TP.

Marqueur	Range labo standard	Range fonctionnel TP	Interpretation
Uricémie sérique	3-7 mg/dL H, 2.5-6 F	< 6 en général, < 5 si tophi	> 6.5 = risque cristallisation. > 8 = crise probable dans les 2 ans.
24h urinaire acide urique	250-750 mg/24h	< 800 mg/24h	Discrimine hyperuricémie par surproduction vs sous-excrétion. Impact stratégie.
Ferritine + hsCRP	voir standards	Ferr 70-120, hsCRP < 1.0	Marqueurs d'inflammation liés aux tophi silencieux.
Echographie articulaire (si crise déjà)	détection tophi	0 tophus	Présence tophi = uricémie cible < 5.0.
Fonction rénale (créatinine, DFG)	creat < 110 microM H, < 100 F	DFG > 90 mL/min	Fonction rénale altérée excrétion, aggrave uricémie.

Uricémie + créatinine + hsCRP dans 1 prise de sang standard. Coût minimum.

24h urinaire : test dédié, ~30 euros. À demander si stratégie non médicamenteuse ne suffit pas.

Echographie articulaire : rarement remboursée sans indication clinique claire. Coût 60-120 euros hors remboursement.

Les cofacteurs et suppléments de prévention.

Quercétine et vitamine C : inhibiteurs XO naturels. Baisse légère mais réelle de l'uricémie (5-15%). Utiles en préventif.

Cerise noire concentrée : études cliniques sur réduction fréquence de crises et baisse légère uricemia.

Hydratation renforcée : 3 L/j eau minimum. Améliore l'excrétion rénale d'acide urique.

Café : 1-3 tasses/j baisse uricemia légèrement (5-10%). Mécanisme non lié à la caféine.

Alcalinisation urinaire : eaux riches en bicarbonate (type Vichy Célestins) 500 mL/j favorisent l'excrétion urate.

Allopurinol (prescription médicale) : inhibiteur XO, indispensable si l'uricemia reste > 8 malgré la diète stricte, ou si tophi + crises récurrentes.

- *Quercétine phytosome* 250 mg matin. Inhibiteur XO. [Dynveo](#) ou [SuperSmart](#).
- *Cerise noire concentrat* 500 mg matin. Etudes cliniques. [Dynveo](#).
- *Vitamine C* 500-1000 mg reparti. Baisse légère uricemia. [SuperSmart](#).
- *Bromélaïne* 500 mg matin à jeun. Anti-inflammatoire naturel utile en cas de mini-poussee. [SuperSmart](#).
- *Magnesium bisglycinate* 400 mg soir. Cofacteur excrétion. [SuperSmart](#).
- *Vichy Célestins ou eau riche bicarbonate* 500 mL/j. Alcalinisation urinaire.
- *Allopurinol* : prescription médecin uniquement, si non-médicamenteux insuffisant.

3. Cas client anonymisé

Cas client : Homme, 51 ans, 2 crises de goutte, uricemia 8.4 a 5.2 sans allopurinol en 18 mois.

Cadre superieur, 51 ans, 2 crises de goutte en 2 ans (gros orteil droit). Medecin propose allopurinol. Client souhaite tenter la voie non medicamenteuse d'abord. Bilan initial : uricemia 8.4 mg/dL, creatinine 95 microM (DFG 88), TG 2.1 g/L, hsCRP 3.2, ALAT 42 (steatose probable), poids 96 kg pour 1m80. Echographie articulaire : tophi silencieux au gros orteil droit et coude gauche. Diagnostic TP : hyperuricemia chronique + syndrome metabolique + tophi silencieux. Objectif TP : uricemia < 5.0 en continu.

Biomarqueur	Avant	Apres	Delta
Uricemia	8.4 mg/dL	5.2 mg/dL	-38%
Poids	96 kg	83 kg	-13 kg
TG	2.1 g/L	0.6 g/L	-71%
hsCRP	3.2 mg/L	0.5 mg/L	-84%
ALAT	42 UI/L	18 UI/L	-57%
Echographie tophi	2 tophi	0 tophi	regression complete
Crises depuis M6	N/A	0	

Le protocole.

Suppression totale biere + sodas + jus. Vin max 2 verres/mois. Fructose libere sous 10 g/j.

Viande rouge max 1 portion/sem. Fruits de mer moderate.

Perte poids : -300 kcal/j sur 12 mois, 1.6 g/kg/j proteines, musculation 3x/sem.

Hydratation : 3 L/j eau. 500 mL/j Vichy Célestins pour alcalinisation.

Quercétine 250 mg + cerise noire 500 mg + vit C 1 g + bromelaine 500 mg + Mg 400 mg.

Recheck uricemia trimestriel. Echographie articulaire a M12 et M18.

« En 18 mois j'ai perdu 13 kg, j'ai baisse mon acide urique de moitie, et l'echographie montre que les tophi ont disparu. Sans allopurinol. Uniquement par la strategie discipline. »

4. Les erreurs sur la prevention goutte

Trois mythes qui aggravent la situation.

Ce qu'on entend. Une seule crise, plus jamais si j'évite la biere.

Ce qui est vrai. Faux dans 50% des cas si uricemia reste au-dessus de 6.5. Objectif chiffre necessaire (< 6.0 en general, < 5.0 si tophi). Sans dosage regulier, tu navigues a l'aveugle.

Ce qu'on entend. L'allopurinol est le seul recours.

Ce qui est vrai. Faux en premiere ligne. La strategie non medicamenteuse (perte poids + suppression fructose libere + alcool + hydratation + supplements) peut suffire si uricemia reste modestement elevee (7-9). Au-dela ou avec tophi persistants, allopurinol devient necessaire.

Ce qu'on entend. Le regime purine-strict resout tout.

Ce qui est vrai. Faux. Le fructose libere (sodas, jus) est plus impactant que les purines animales. La focus sur les purines seules manque la moitie du probleme.

5. Ton plan d'action prevention goutte

Trois leviers en parallele sur 12 mois.

Alimentation. Suppression sodas/jus/sirops. Fructose libere < 10 g/j. Alcool max 2 verres/mois si tophi, 2 verres/sem sinon. Viande rouge 1-2/sem max. Hydratation 3 L/j.

Perte poids si BMI > 25 : deficit 300 kcal/j sur 6-12 mois. Chaque kg perdu baisse uricemia de ~0.1 mg/dL.

Supplementation. Quercétine 250 mg + cerise noire 500 mg + vit C 1 g + bromelaine 500 mg + Mg 400 mg.

Cycle continu. Effet cumulatif ~10-20% sur uricemia en 3-6 mois.

Marque : *SuperSmart* et *Dynveo*..

Suivi biologique + medical. Uricemia trimestrielle. Echographie articulaire a 12 mois si tophi initiaux.

Discussion allopurinol avec medecin si uricemia reste > 7 malgre discipline complete.

L'allopurinol titre pour cible < 6.0 (ou < 5.0 si tophi) est le standard EULAR.

Ce qui doit bouger.

Horizon	Objectif mesurable
Mois 1 a 3	Adaptation alimentaire + supplementation. Uricemia baisse de 15-25%.
Mois 4 a 6	Perte poids visible. Uricemia se stabilise sous 6.0.
Mois 7 a 12	Maintien en croisiere. Echographie de controle si tophi initiaux.
Au-dela M12	Maintien vie durable. Suivi uricemia semestriel.

Uricemia trimestrielle + creatinine + hsCRP. Echographie articulaire a M12 si tophi initiaux.

6. Le Bilan Performance TrainingPerf : la lecture prevention goutte

Croise acide urique + meta + inflammation + fonction renale.

Les biomarqueurs selectionnes.

- *Uricemia serique* (optimal TP : < 6, < 5 si tophi). Marqueur central.
- *24h urinaire acide urique* (optimal TP : < 800 mg/24h). Surproduction vs sous-excretion.
- *Creatinine + DFG* (optimal TP : DFG > 90 mL/min). Fonction renale.
- *HOMA-IR + insuline* (optimal TP : HOMA < 1.5). Insulinoresistance concourante.
- *TG + HDL + LDL* (optimal TP : TG < 0.8, TG/HDL < 2). Syndrome meta.
- *ALAT + GGT + FIB-4* (optimal TP : < 25 UI/L). NAFLD induite fructose.
- *hsCRP* (optimal TP : < 1.0 mg/L). Inflammation tophi.
- *Echographie articulaire (si crise)* (optimal TP : 0 tophi). Depots silencieux.

8 marqueurs pour lire ton acide urique dans son ecosysteme complet. Pas juste 'uricemia labo dit ok'.

Bilan Performance complet : 697 euros ou 3 x 232 euros.

Et maintenant, on part de toi.

Ce dossier t'a montre le mecanisme. Mais le mecanisme general, ce n'est pas ton corps. La vraie question, c'est ce que TA biologie raconte.

BioScan · offert.

Ta cartographie sur 5 axes, 10 minutes depuis ton telephone, sans carte bleue. Le point de depart.

trainingperf.fr/bioscan

Decodage Performance · 197€ ou 3x66€.

Tu as deja des analyses ? Je les lis vraiment, ligne par ligne. Protocole applicable inclus.

trainingperf.fr/decodage-performance

Bilan Performance · 697€ ou 3x232€.

La vue complete : 4 analyses qui dialoguent (biologie, posture, biomecanique, composition). Kit envoye chez toi.

trainingperf.fr/bilan-performance

« C'est pas dans ta tete. C'est dans ta biologie. »

Emmanuel · TrainingPerf

Ce document est educatif et ne constitue pas un avis medical. Les ranges fonctionnels TP different des ranges labo standards et sont issus de la pratique clinique TrainingPerf. Parles-en a ton medecin ; ce guide ne se substitue pas a une consultation ni a un suivi par un professionnel diplome.

TrainingPerf : precision clinique par la biologie. Cabinet de consulting en performance biologique premium, France. trainingperf.fr