

OSTEOPOROSE : CE QU'IL FAUT SAVOIR

OSTEOPOROSE : DEFINITION

L'ostéoporose est une maladie se caractérisant par une diminution de la densité et de la qualité des os. Elle affaiblit le squelette et augmente le risque de fractures, particulièrement au niveau de la colonne vertébrale, du poignet, de la hanche, du bassin et de l'épaule.

Ces fractures sont une cause importante d'handicap, de morbidité, et de mortalité

On estime que seule une fracture vertébrale sur trois est signalée cliniquement *d'où l'intérêt de la mesure de la taille*

Les femmes qui ont eu une fracture vertébrale courent un risque accru d'avoir une nouvelle fracture dans l'année qui suit

L'ostéoporose est une maladie silencieuse qui se manifeste tardivement par des fractures. Ce risque augmente nettement avec l'âge (Figure 1)

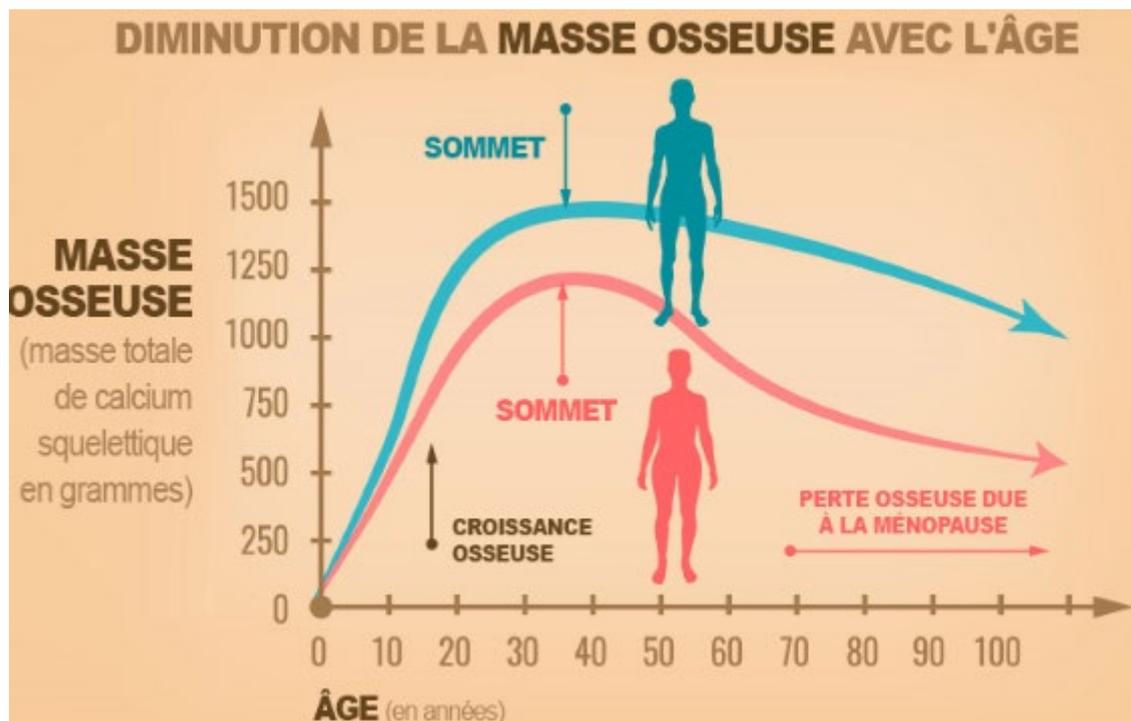


Figure 1 : Evolution de la masse osseuse avec l'âge

OSTEOPOROSE : QUI EST CONCERNE ?

- Les femmes à partir de la ménopause, une femme sur 3 et un homme sur 5

- Les patients ayant utilisés ou utilisant de la cortisone depuis plus de 3 mois en continu
- Toute personne adulte, quelque soit le sexe ayant eu une fracture (sans traumatisme majeur)
- Les personnes adultes dont l'indice de masse corporelle (IMC) est faible < 19
- Patients souffrant de certaines maladies endocriniennes (dont l'hyperparathyroïdie, l'hyperthyroïdie, l'hypercorticisme), de maladies inflammatoires , ou d'immobilisation prolongée
- Les femmes ayant eu une ménopause précoce sans traitement hormonal substitutif dans les suites
- Patients recevant des traitements bloquant des sécrétions hormonales (analogues de la LH RH) dans le cadre des cancers dits hormonosensibles (sein et prostate)

Les fractures qui sont la conséquence de l'ostéoporose sont plus fréquentes que certaines maladies (figure 2)

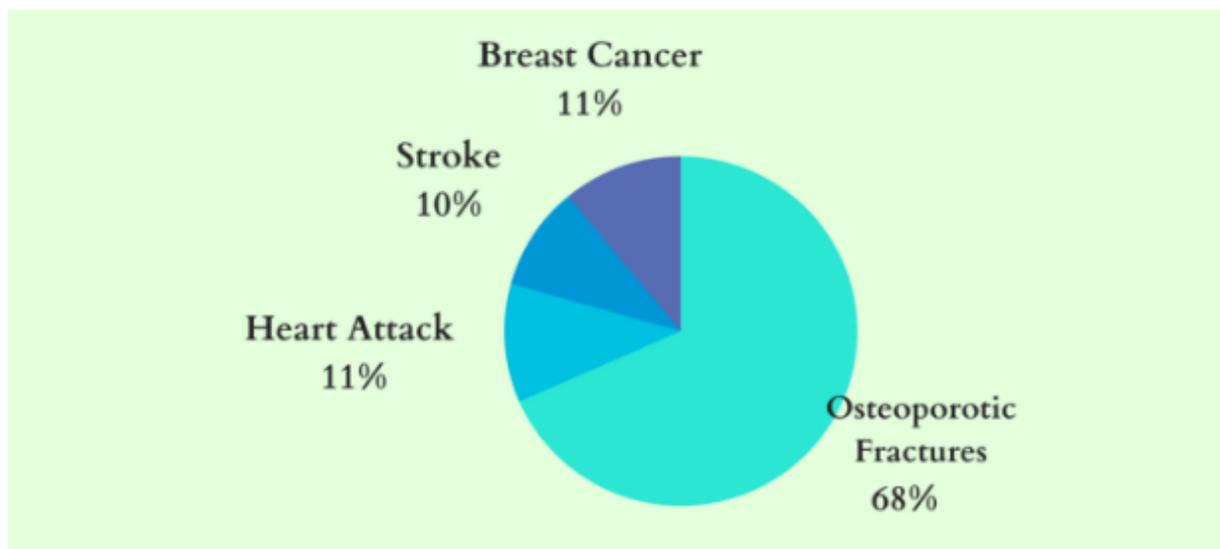


Figure 2: Breast cancer : cancer du sein, Stroke : accident vasculaire cérébral , Heart attack : accident cardiaque ; ostéoporotic fractures : fractures ostéoporotiques

COMMENT FAIT ON LE DIAGNOSTIC ?

Afin de prévenir les fractures, un dépistage de l'ostéoporose peut être proposé par la mesure de la densitométrie osseuse, prescrite par votre médecin et remboursée sous certaines conditions, permettant de mettre en route un traitement antiostéoporotique (Figures 3 et 4)

Figure 3 : Densitometrie osseuse : mesure au rachis lombaire et col fémoral par très faible rayonnement x

Date de naissance :	07/07/1952	59,9 ans	Mesuré :	13/06/2012	10:15:08	(12,30)
Taille / Poids :	151,0 cm	63,0 kg	Analysé :	13/06/2012	10:18:58	(12,30)
Sexe / Ethnie :	Femme	Blanc				

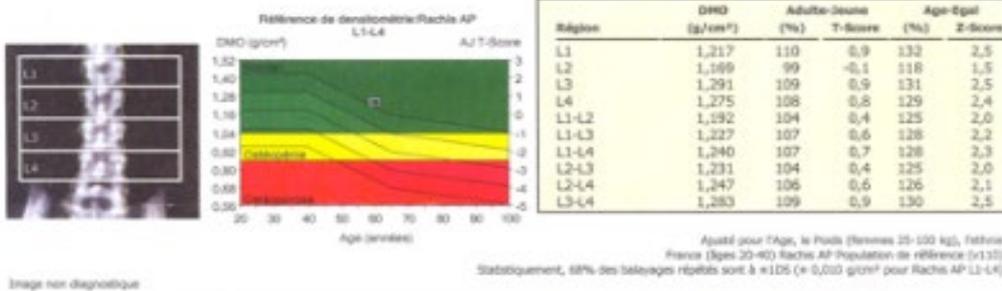


Image non diagnostique

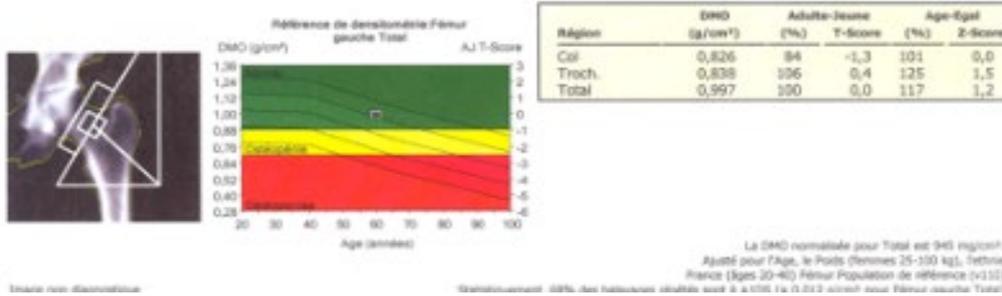
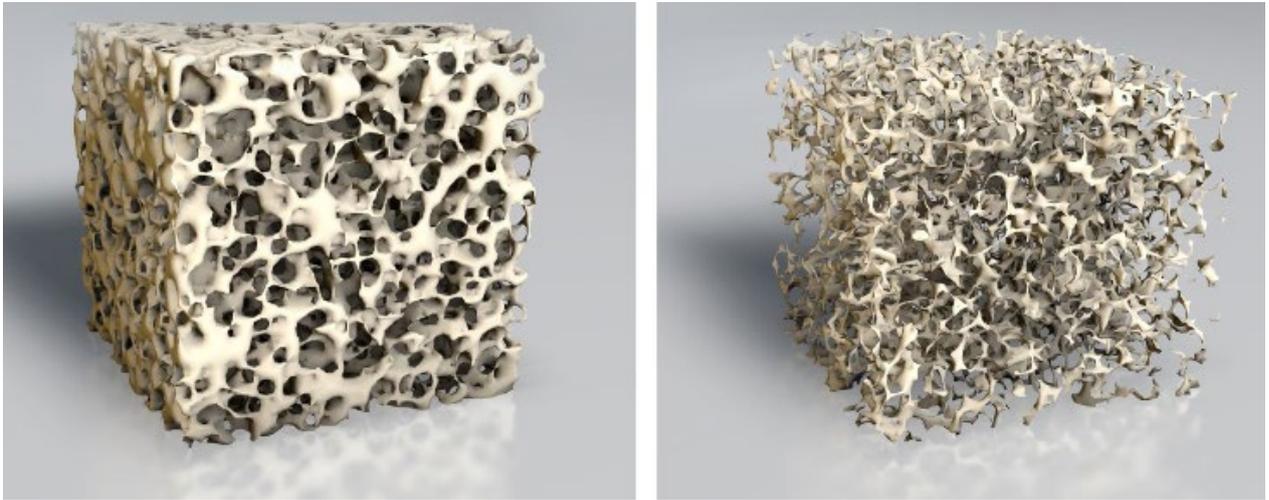


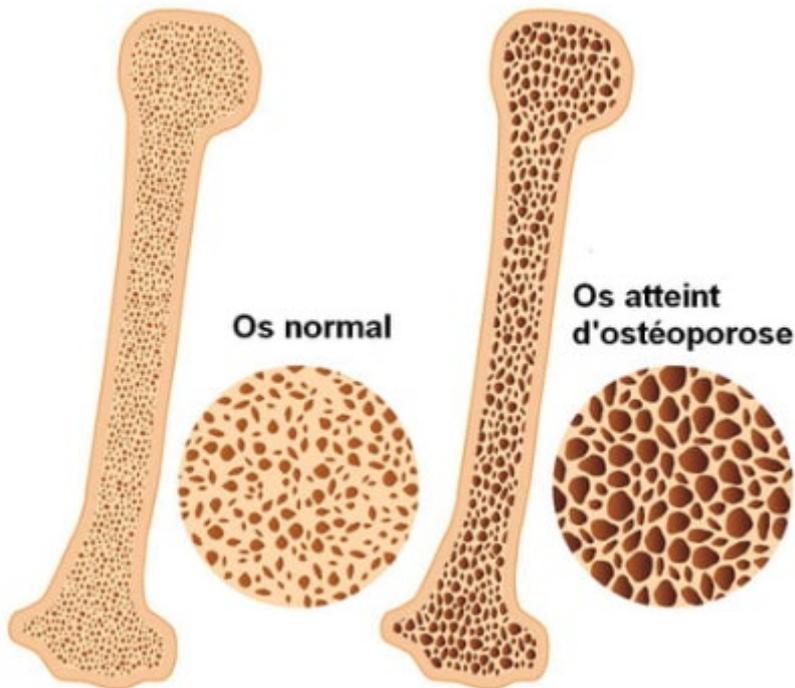
Image non diagnostique

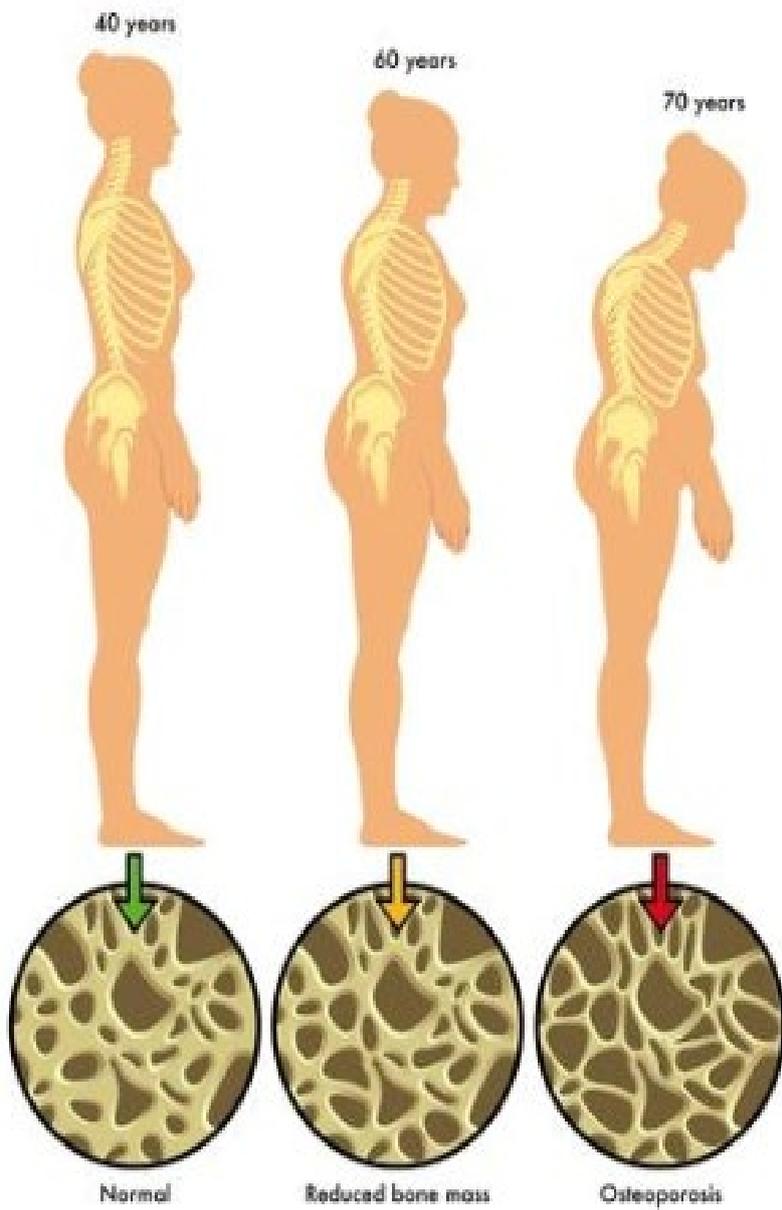
Figure 4 Microarchitecture osseuse avec aspect porotique sur l'image de droite (ostéoporose) aboutissant à une déformation et fragilité osseuse avec l'âge

Os normal



Ostéoporose





OSTEOPOROSE : traitements

Est ce que le calcium est un traitement ?

Le calcium ne peut pas être considéré comme un traitement de l'ostéoporose mais il est indispensable à l'équilibre métabolique de l'os , il est sa nourriture .

Lorsque les apports en calcium alimentaire baissent , l'organisme est obligé d'aller chercher le calcium dans l'os et le fragilise .

D'où l'importance d'avoir toujours et de façon régulière un apport de calcium d'au moins 1000mg par jour.

Si l'apport alimentaire n'est pas suffisant, il faudra voir avec votre médecin traitant pour une prescription de calcium de 250 mg à 750 mg de calcium/j.

Dans certain cas (patients sous corticoïdes , grossesse allaitement) les apports en calcium doivent être plus important 1200mg à 1500 mg/j .

Est-ce que la vitamine D est un traitement ?

La vitamine D ne peut être considéré prise seule comme un traitement.

Néanmoins, certaines études ont montré un réel bénéfice sur la prévention des chutes et donc des fractures .

D'autres études épidémiologiques ont montré un bénéfice sur certaine maladies et sur l'immunité.

Les recommandations actuelles ne concernent que les personnes avec un risque osseux avec forte probabilité d'ostéoporose et de fractures.

Il est recommandé d'avoir un taux sanguin de vit D 25 (OH) D > 30 ng/ml .

Votre médecin pourra vous prescrire si besoin une substitution sous formes d'ampoules ou de gouttes

Tableau d'équivalences calciques

Les valeurs sont données en milligrammes (mg) de calcium pour une portion moyenne, dont le poids (avant cuisson) ou le volume est indiqué entre parenthèses.

Une grosse portion = une portion moyenne x 1,5

Une petite portion = une portion moyenne x 0,5

1	Lait : 1 verre (100 ml) = 1 tasse (1 bol = 3 verres)		120 mg
2	1 yaourt (125 g) = 1 crème dessert		150 mg
3	Fromage blanc (100 g) = 1 pot individuel		95 mg *
4	Petit suisse	petit modèle	28 mg
		grand modèle	56 mg
5	Fromage à pâte cuite (30 g)		263 mg *
6	Fromage à pâte molle (30 g)		120 mg *
7	Viande et poisson (120 g)		15 mg *
8	1 oeuf		28 mg
9	Pommes de terre (200 g)		20 mg
10	Frites (160 g)		96 mg
11	Pâtes (50 g) = semoule		10 mg
12	Légumes secs (75 g)		53 mg *
13	Légumes verts (200 g)		94 mg *
14	Pain	1 ficelle (100 g)	25 mg
		1 baguette (200 g)	50 mg
		1 biscotte (10 g)	4 mg
15	1 Fruit (150 mg)		25 mg *
16 & 17	Chocolat	1 barre de chocolat au lait ou blanc (20 g)	43 mg
		1 barre de chocolat noir (20 g)	13 mg
		1 tablette de chocolat au lait ou blanc (100 g)	214 mg
		1 tablette de chocolat noir (100 g)	63 mg
18	Eau du robinet (100 ml) = 1 verre		9 mg
19	Eau minérale, pour un verre (100 ml)	Badoit	22 mg
		Evian	8 mg
		Contrexéville	46 mg
		Perrier	14 mg
		Vichy Saint Yorre	8 mg
		Hépar	55 mg
		Vittel Grande Source	20 mg *
		autre ou non précisée	10 mg *
20	Autres boissons : 1 verre de vin, bière, cidre, jus de fruit		7 mg

* Représente la moyenne de plusieurs aliments du même groupe.

Les traitements curatifs

Le traitement hormonal de la ménopause (THM) est actuellement le seul traitement préventif de l'ostéoporose pour les femmes à risque, à utiliser en début de ménopause.

Un traitement agissant par modulation des récepteurs aux estrogènes (SERM type Raloxifène) peut être utilisé chez les femmes récemment ménopausées. Il a la même surveillance que le THM

Son bénéfice risque doit être régulièrement évalué par le médecin et par la patiente.

La classe thérapeutique la plus utilisée sont les antirésorbeurs représentés par les Bisphosphonates (Alendronate, Risedronate , Zoledronate) et le **Denosumab**.

Les Bisphosphonates sont des molécules chimiques qui se fixent dans l'os et ralentissent la résorption ce qui peut aussi amener à un retard de cicatrisation osseuse. C'est la raison pour laquelle, il est conseillé d'avoir une très bonne hygiène buccodentaire (avec au moins 2 visites/an chez le dentiste) lorsqu'on est amené à utiliser les antirésorbeurs

Il a été décrit de rare cas d'ostéonécrose de la mâchoire dont la fréquence n'est pas supérieure à celle de la population générale quand les traitements ci-dessus sont utilisés dans l'ostéoporose ;

Un seul traitement a une action ostéoformatrice le **Teriparatide** (une forme de Parathormone) mais dont l'utilisation ne peut pas dépasser 24 mois en raison d'un risque de tumeurs osseuses au-delà de cette période.

Indications thérapeutiques dans l'ostéoporose post-ménopausique

En fonction de la diminution du T score (au site le plus bas)	Fractures sévères (fémur, vertèbres humérus, bassin, tibia proximal)	Fractures non sévères	Absence de fracture et facteurs de risque d'ostéoporose et/ou de chutes multiples)
T > -1	Pas de traitement	Pas de traitement	Pas de traitement
T ≤ -1 et > -2	Traitement	Avis du spécialiste	Pas de traitement
T ≤ -2 et > -3	Traitement	Avis du spécialiste	Avis du spécialiste
T ≤ -3	Traitement	Traitement	Traitement

Conclusions :

L'ostéoporose est une maladie silencieuse qui se manifeste par des fractures .

Identifier les personnes à risque est indispensable pour dépister une ostéoporose par la mesure de la densitométrie osseuse et proposer un traitement préventif et/ou curatif .

Les traitements sont prévus pour une durée de 3 à 5 ans avant évaluation (sauf leTériparatide qui doit être arrêté au bout de 18 mois ou 24 mois au maximum)

Dans tous les cas , une bonne santé osseuse s'assure par un apport calcique alimentaire d'au moins 1000mg/j , un taux de vit D optimal autour de 30 ng /ml et une activité physique régulière.