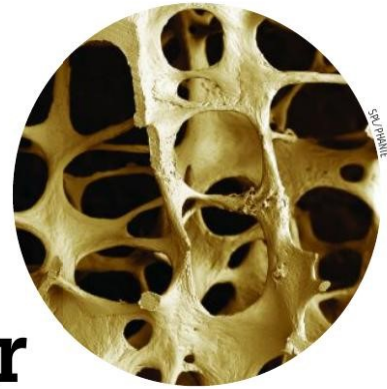




## OSTÉOPOROSE

# Les prototypes de patientes à explorer



Toutes les femmes ménopausées ne sont pas à risque d'ostéoporose. D'où l'importance de l'interrogatoire, qui porte sur les antécédents fracturaires, les traitements par corticothérapie, une éventuelle ménopause précoce, le tabac, l'alcool ainsi qu'un IMC faible.

**E**n prévention primaire, évoquer une ostéoporose n'est pas systématique. Il ne suffit pas d'être ménopausée, et il convient de cibler en premier lieu la minceur, la maigreur et l'anorexie – actuelle ou ancienne. La corticothérapie, qu'elle ait été prescrite en continu ou de façon discontinuée à fortes doses, altère aussi fortement la qualité de l'os avec parfois des ostéodensitométries faussement rassurantes.

Il faut également s'enquérir de l'âge de la ménopause. Après des polémiques, le traitement hormonal substitutif de la ménopause a été beaucoup moins prescrit, parfois interrompu, y compris chez les femmes en ménopause précoce. Celles-ci n'ont donc été ni traitées ni suivies sur le plan osseux. Les traitements pour cancers du sein ou de la prostate constituent des facteurs de risque, et une DMO doit être faite en début et au cours du suivi. « Globalement, en se basant sur la minceur, l'âge de la ménopause, la corticothérapie, le tabagisme et la consommation d'alcool, on repère plus de 80 % des patientes à explorer », insiste le Dr Moana Sulpice, rhumatologue au CH de Dreux.

### Antécédents fracturaires ?

C'est hélas souvent au moment de la fracture que parle l'ostéoporose. La fracture ostéoporotique se caractérise par sa survenue « à basse énergie », notion complexe à définir, et par sa localisation. Elle touche les vertèbres,

les os longs, trois côtes consécutives et le poignet. Les fractures du fémur concernent les femmes plus âgées. On insiste maintenant sur les fractures du col de l'humérus, survenant volontiers chez les femmes obèses qui « tombent mal » du fait de leur poids et de l'absence de réactivité musculaire.

Les fractures vertébrales doivent être évoquées chez une patiente de 60/70 ans qu'une douleur dorsolombaire brutale oblige à s'aliter plusieurs jours – à ne pas attribuer à une poussée d'arthrose ou un problème discal. Dès qu'on suspecte une ostéoporose, on doit demander des clichés face/profil du rachis dorsal et lombaire qui peuvent faire découvrir une voire plusieurs FV. La perte de taille d'au moins 3 cm doit attirer l'attention, mais elle n'est pas spécifique car souvent associée aux troubles de la statique du rachis.

La fracture « sentinelle » du poignet, fréquente entre 50 et 65 ans, doit faire rechercher une ostéoporose. Elle ne débouche pas forcément sur un traitement mais doit sensibiliser les femmes au risque de nouvelle fracture. « Dans notre filière, nous convoquons toutes les fractures du poignet pour réaliser une ostéodensitométrie osseuse, des radios du rachis et un bilan biologique à la recherche d'une autre cause de fragilité osseuse », relate la rhumatologue.

### Quel bilan pour quelles patient(e)s ?

En l'absence de facteurs de risque d'ostéoporose, le bilan biologique est inutile. Par contre, il est indispensable avant la mise en route d'un traitement anti-ostéoporotique afin de vérifier si la fragilité osseuse n'est pas liée à une autre cause : hyperparathyroïdie primitive, hyperthyroïdie, cancer, myélome, hémochromatose, etc.

Le dosage de la vitamine D est essentiel en cas d'ostéoporose mais il n'est plus remboursé que dans certaines indications dont les formes sévères. Il permet d'établir un protocole de supplémentation selon qu'il existe ou non une insuffisance voire une carence en 25(OH) D3. Jusqu'ici, on proposait 100 000 UI de manière séquentielle, un schéma non optimal selon des études récentes qui préconisent des doses plus faibles et plus fréquentes, à prendre à la cuillère avec un aliment gras (50 000 UI toutes les semaines pendant 8 semaines si 25(OH) < 10 ng/ml par exemple).

Plus efficace qu'en comprimés, le calcium alimentaire est remis au goût du jour. On le trouve dans les laitages à base de lait de vache, brebis ou chèvre. L'hydratation, en privilégiant les eaux riches en calcium et pauvres en sodium, est un moyen simple d'apport calcique : 1 l de ces eaux équivaut à 1 cp de 500 mg de calcium. ■

**Dr Maia Bovard-Gouffrant**



### IRREMPLAÇABLE ACTIVITÉ PHYSIQUE

Il faut insister sur la nécessité d'une activité physique, avec 30 à 60 minutes de marche au moins 3 fois par semaine. La piscine est bonne pour le cœur et le muscle mais n'a aucun impact sur l'os. Le vélo a moins d'effet que la marche car ce sont les impacts sur le talon qui stimulent la construction osseuse.