

# OSTÉOPOROSE

Mis à jour le lundi 19 novembre 2012

Dr Marie-Pascale Manet

Cette note explicative a pour objet de répondre simplement à la plupart des questions que vous vous posez. Elle ne prétend pas rendre compte de toutes les situations, parfois complexes, tant en ce qui concerne le diagnostic, l'évolution, les traitements, leurs risques, etc...

## QU'EST CE QUE C'EST ?

L'ostéoporose est une anomalie quantitative osseuse sans trouble de la minéralisation (contrairement à l'ostéomalacie). Elle se caractérise par la diminution de la masse osseuse ayant pour conséquence une augmentation de sa fragilité. Les patients ostéoporotiques ont une augmentation du risque de fracture osseuse.

### 1. Quelle est son origine ?

Il existe deux types d'ostéoporoses primitives : -l'ostéoporose de type 1 (ou trabéculaire) touchant principalement la femme après la ménopause. Elle est liée à la diminution du taux d'hormone sexuelle secondaire (œstrogène) et favorise ainsi les fractures de vertèbres (ou tassements) et du poignet. -l'ostéoporose de types 2 (ou corticale) touchant l'homme et la femme après 75 ans. Elle ne dépend pas des hormones sexuelles et elle favorise la fracture du col fémoral.

Il existe aussi une ostéoporose dite secondaire liée à différentes pathologies nécessitant un traitement particulier. Votre médecin doit systématiquement rechercher une prise médicamenteuse favorisant l'ostéoporose (CORTICOÏDE, héparine), une maladie hormonale (thyroïdienne, gynécologique...), une maladie digestive (malabsorption intestinale, maladie hépatique, maladie pancréatique...), une maladie rénale.

### 2. Quels sont les facteurs favorisant l'ostéoporose ?

Chez la femme, plusieurs peuvent favoriser la perte osseuse et entraîner une ostéoporose primitive plus ou moins importante : la ménopause précoce, le morphotype mince et grand, la sédentarité, la prise d'alcool et surtout de tabac, les antécédents familiaux de fractures ostéoporotiques, la carence alimentaire en calcium et en protéine. Il est important de les rechercher car certains facteurs peuvent être modifiés.

### 3. Comment fait-on le diagnostic ?

L'ostéoporose n'entraîne pas de symptôme clinique. Elle fragilise l'os et favorise ainsi les fractures surtout au niveau du rachis, du poignet et du col fémoral. Vous serez donc régulièrement mesurée en consultation et votre taille sera comparée à celle que vous aviez à l'âge de 20 ans. Les examens de laboratoire sont en général normaux, y compris votre taux de calcium sanguin.

En dehors des fractures osseuses la radiographie est un mauvais examen pour diagnostiquer une ostéoporose. Les signes radiologiques sont en général assez tardifs avec un amincissement des corticales et une augmentation de la transparence osseuse. Le seul examen capable de diagnostiquer une ostéoporose est l'ostéodensitométrie. Cet examen mesure la densité minérale osseuse sur le corps entier ou sur certains sites de références (poignet, rachis et col fémoral). Un patient est ostéoporotique quand la valeur du T score est inférieure à -2,5.

### 4. Quels sont les principes de traitement ?

En cas d'ostéoporose secondaire, le traitement repose sur l'éradication de l'agent causal. Le traitement de l'ostéoporose primitive repose sur des règles hygiéno-diététiques associées à un traitement médicamenteux. Il est conseillé de respecter certaines règles d'hygiène de vie : arrêt du tabac et de l'alcool, lutte contre la sédentarité avec la reprise d'une activité physique surtout la marche, renforcer la consommation de calcium alimentaire. Il existe plusieurs sortes de traitement médicamenteux :

- Les traitements hormonaux substitutifs sont excellents pour lutter contre la perte osseuse. Cependant, ils sont actuellement très controversés. Ce traitement doit être discuté entre votre gynécologue et vous. -Une supplémentation vitamino-calcique est indiquée en cas de carence d'apport. Vous pouvez cependant éviter cette prescription médicale en augmentant votre consommation d'aliments riches en calcium (produits laitiers, eau minérale...) et en ayant une exposition solaire suffisante.
- Il existe des médicaments freinant la résorption osseuse : les biphosphonates. Ce traitement est indiqué en cas d'ostéoporose confirmée avec une efficacité actuellement prouvée. Son rythme de prescription varie en fonction de la molécule utilisée. -D'autres classes médicamenteuses comme les « anti- oestrogènes » sont aussi utiles pour lutter contre l'ostéoporose.
- Dans l'avenir des produits favorisant la construction osseuse seront disponibles.

**Bibliographie :**

KUNTZ D. *Maladies éabologiques osseuses de l'adulte*, 1996, 234-284. Ed Médecin Science, Flammarion.

BARDIN Th, KUNTZ D. *Thérapeutique Rhumatologique*, 1995, 205-215. Ed Médecin-Science, Flammarion.