



QUOI DE NEUF EN RHUMATO ?
8 octobre 2024



OSTEOPOROSE

QUI TRAITER ? QUAND TRAITER ?

DR LATAOUI SADOK

PHC - SERVICE DE RHUMATOLOGIE

CH JACQUES MONOD

GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

QUAND UNE FRACTURE DE FRAGILITÉ EST-ELLE UNE FRACTURE SÉVÈRE ?



Fracture par fragilité : spontanée ou traumatisme à faible énergie (équivalent chute de hauteur ou hauteur maximum de 50 cm, à l'arrêt ou à la marche).

Toute fracture n'est pas toujours ostéoporotique :

- Traumatismes
- Fragilisations osseuses non ostéoporotiques (Myélome, Métastases, Paget, Ostéomalacie...)

Fractures non ostéoporotiques : crâne, os de la face, rachis cervical, 3 premières vertèbres thoraciques, mains, orteils.

Fractures ostéoporotiques sévères :

associées à une augmentation significative de mortalité :
extrémité supérieure du fémur, vertèbre, extrémité supérieure de l'humérus, fémur distal, tibia proximal, 3 côtes simultanées et bassin.

Maladie silencieuse : Rx rachis si perte de taille ≥ 4 cm (par rapport à la taille à 20 ans) ou ≥ 2 cm au cours du suivi, ou en cas de rachialgies

POURQUOI TRAITER PRECOCEMENT ?

- Poignet vers 50 ans, FV à partir de 60 ans, FESF vers 80 ans
- Risque de « **Fracture imminente** » après une première fracture dite « **sentinelle** » [1]
- Près de la moitié des récurrences fracturaires (41 % femmes et 52 % hommes) surviennent dans les 2 ans suivant la 1^{re} fracture. [2]

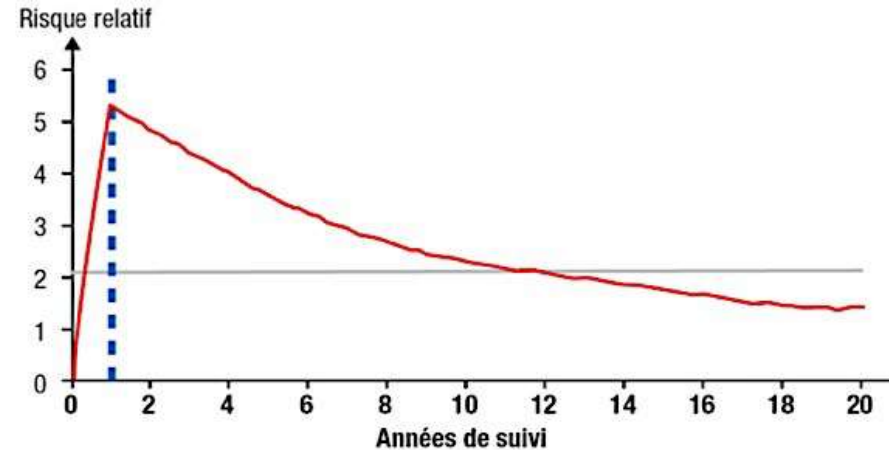
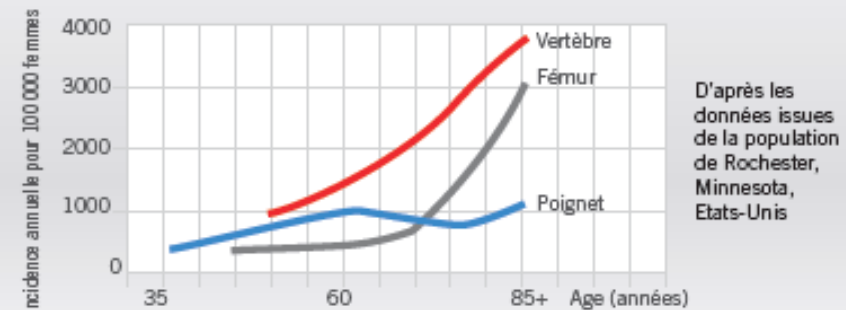


Figure 1: incidence des fractures vertébrales, du poignet et du fémur chez les femmes de plus de 50 ans^[3]



D'après les données issues de la population de Rochester, Minnesota, États-Unis

[1] Kanis JA, et al. Osteoporos Int. 2018

[2] Center JR et al. Risk of subsequent fracture after low-trauma fracture in men and women. JAMA 2007

[3] VAN GEEL TA et al.. Ann Rheum Dis. 2009

POINT CLE : IDENTIFIER LES SUJETS À RISQUE DE FRACTURE

- Age
- Antécédent personnel de fracture
- Mesure de la DMO
- Patients à risque de chute
- Autres... (ménopause précoce, carence vitD Calcium, tabac, éthyliste, corticothérapie...)

MESURE DE LA DMO

Quantifie la perte osseuse
Rachis lombaire et l'extrémité supérieure du fémur
Toute diminution d'une DS = risque de fracture x 2

Classification de la DMO selon l'OMS

Baisse de densité
osseuse

Etat normal	T score ≥ -1
Ostéopénie	$-2,5 < \text{T score} < -1$
Ostéoporose	T score $\leq -2,5$
Ostéoporose sévère	T score ≤ -2.5 + fracture (s)

* OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PATIENTS À RISQUE DE CHUTE

Chute dans les 3 à 6 derniers mois ou une peur de tomber réduisant l'autonomie

Evaluation des causes de déséquilibre

Recommandations sur les modalités de dépistage des sujets à risque de chute HAS 2005

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	Avis du spécialiste	Pas de traitement	Pas de traitement
T ≤ -1 et > -2	Traitement	Avis du spécialiste	Pas de traitement
T ≤ -2 et > -3	Traitement	Traitement	Avis du spécialiste
T ≤ -3	Traitement	Traitement	Traitement

-2,5 DS

Pays: **France** Nom/Identité: [A propos des facteurs de risques](#)

Questionnaire:

1. Âge (entre 40 et 90 ans) ou Date de Naissance
 Âge: Date de Naissance: A: M: J:

2. Sexe Masculin Féminin

3. Poids (kg)

4. Taille (cm)

5. Fracture antérieure Non Oui

6. Parents ayant eu une fracture de la hanche. Non Oui

7. Actuellement Fumeur Non Oui

8. Glucocorticoïdes Non Oui

9. Polyarthrite rhumatoïde Non Oui

10. Ostéoporose secondaire Non Oui

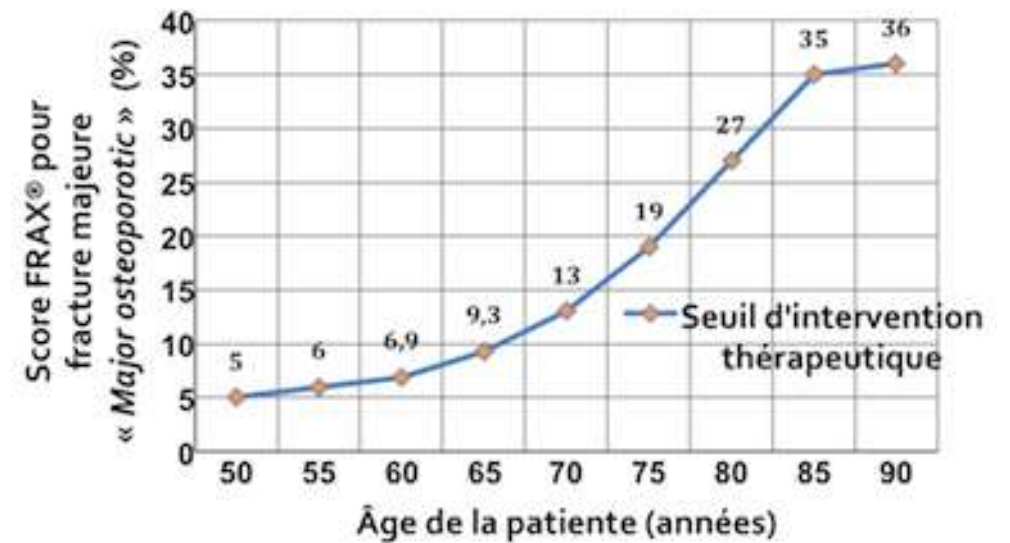
11. Acool trois unités par jour ou plus Non Oui

12. DMO du Col Fémoral (g/cm²)
 T-Score

BMI: 26.7
 The ten year probability of fracture (%)
 avec DMO

Major osteoporotic	5.5
Hip fracture	1.8

Si vous avez une valeur TBS, cliquez ici:



TAKE HOME MESSAGES

- Toute fracture n'est pas synonyme d'ostéoporose, il est nécessaire d'éliminer les autres situations d'ostéopathies fragilisantes bénignes ou malignes.
- Une identification des sujets à risque de fracture est indispensable, compte tenu du risque de récurrence à court terme.
- L'ostéodensitométrie est un bon moyen d'évaluation quantitative et de décision thérapeutique
- Toute fracture ostéoporotique sévère nécessite la mise en place d'un traitement spécifique dès que possible