

IRBMS

Institut Régional de Biologie et de Médecine du Sport

NORD-PAS-DE-CALAIS – WWW.IRBMS.COM

Titre : « PRISE EN CHARGE DE L'OSTEOPOROSE »

Auteur(s) : Dr Patrick Bacquaert

Catégorie : Sport au Féminin - Diaporama, 36 vues, 1,3 Mo

Date : Décembre 2002

Rappel : Ce diaporama, propriété exclusive de son/ses concepteur(s), ne peut être reproduit, ni diffusé en public, même partiellement sans autorisation expresse écrite. Pour ce faire veuillez nous envoyer votre demande à l'adresse suivante : contact@medecinedusport.fr

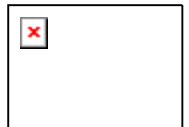
Note : **Attendre le chargement** du diaporama puis utilisez la **Barre d'espacement** de votre clavier ou la roulette de votre **souris** pour passer d'une diapositive à l'autre.





PRISE EN CHARGE DE L'OSTEOPOROSE

Docteur Patrick BACQUAERT

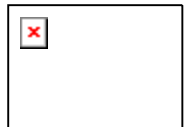




OSTEOPOROZE

Le Combat

- Meilleure identification du facteur de risque
- Diagnostic précoce avant fracture
- Augmenter les mesures de prévention
- Mieux connaître la prise en charge





OSTEOPOROSE

Le Combat

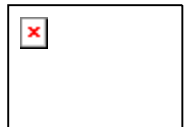
L'ostéoporose est la 1^{ère} cause de fractures dans la population féminine ménopausée et âgée

- 70.000 tassements / fractures vertébraux
- 50.000 fractures du col du fémur
- 35.000 fractures du poignet

Mortalité :

25% dans l'année qui suit la fracture du col du fémur

Problème majeur de santé publique → 4 milliards/an





OSTEOPOROSE

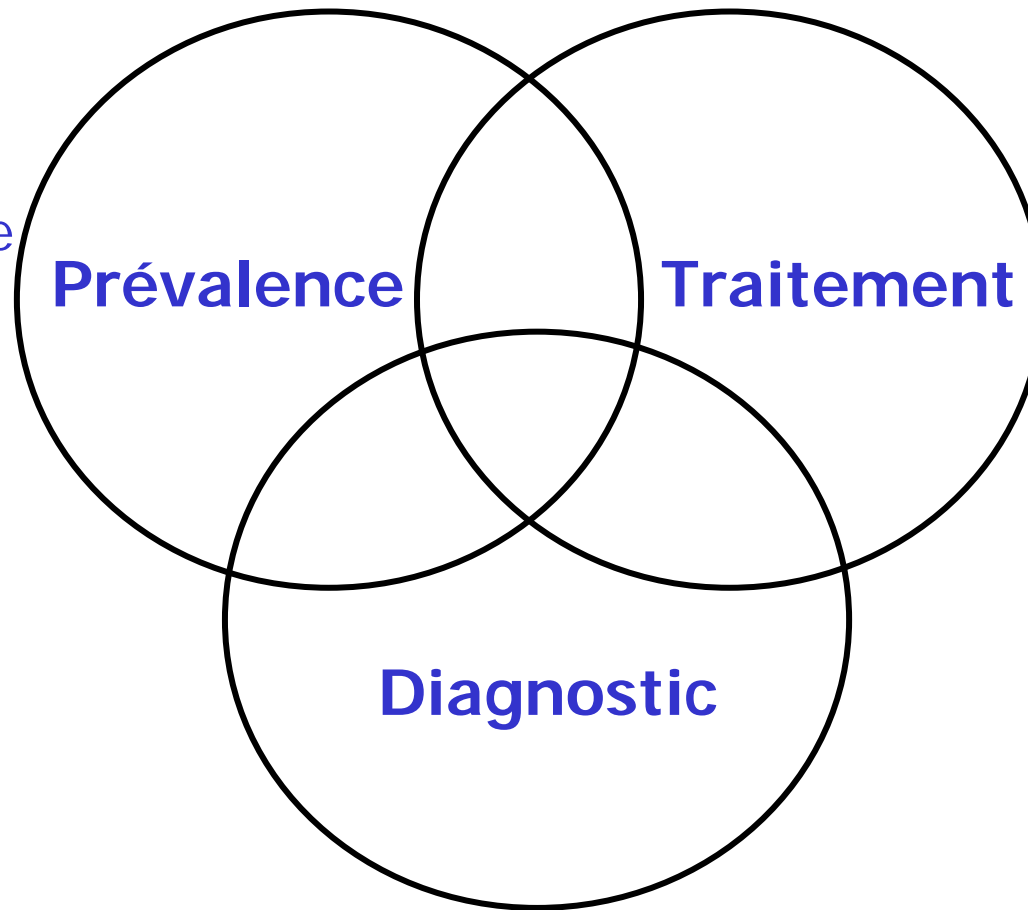
Traitement

Prévalence

- coûts élevés
- morbidité élevée

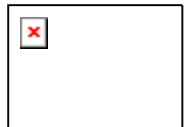
Diagnostic

- clinique
- DMO
- Rx



BUTS :

- diminution des fractures vertébrales et extravertébrales (hanche, poignet ...)
- augmentation de la DMO au niveau lombaire et de la hanche



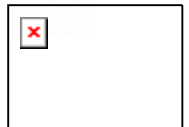
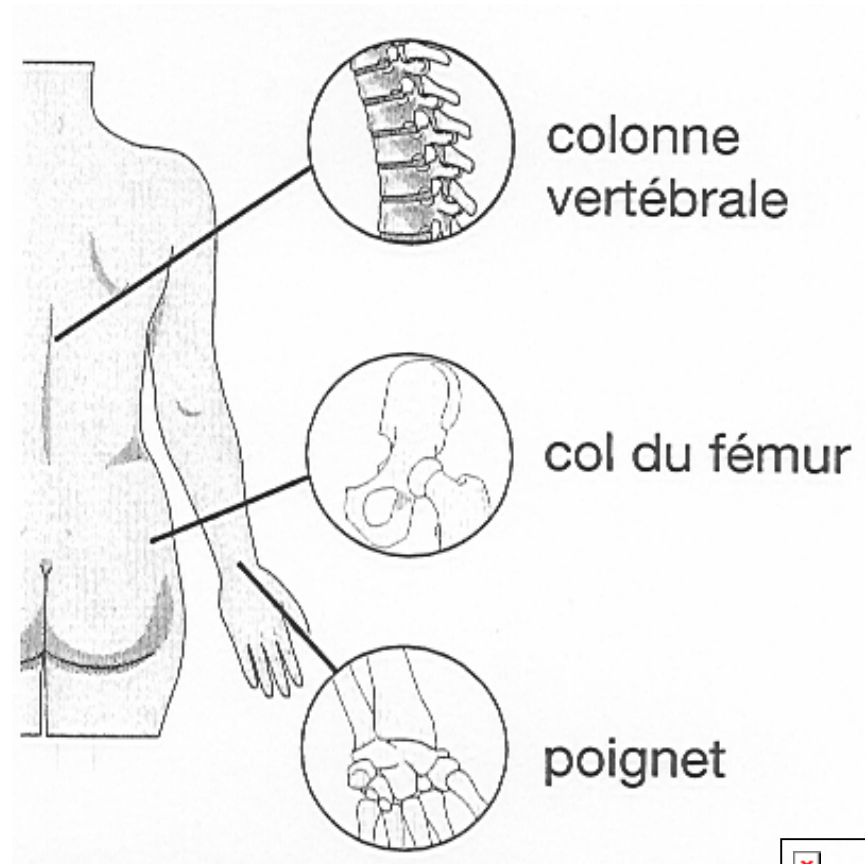


Définition

Maladie généralisée du squelette caractérisée par une masse osseuse basse et une altération de la micro-architecture du tissu osseux, conduisant à une augmentation de la fragilité osseuse et à un risque accru de fractures

OSTEOPOROSE

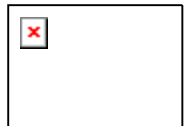
Sites fracturaires fréquemment concernés





OSTEOPOROSE

Identification et diagnostic





OSTEOPOROSE

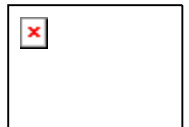
Facteurs de risques

Majeurs

- Femme de race caucasienne ou asiatique
- Age avancé
- Ménopause précoce
- Ovariectomie effectuée avant la ménopause
- Aménorrhée pré ménopausique
- Corticothérapie chronique
- Alitement prolongé

Secondaires

- Faible rapport poids/taille
- Antécédents familiaux d'ostéoporose
- Consommation élevée d'alcool
- Faibles apports alimentaires de calcium
- Régime alimentaire riche en protéines et en phosphore
- Consommation élevée de caféine





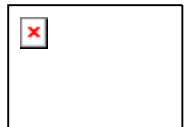
OSTEOPOROSE

Clinique

- Douleur

- Perte de taille

- Cyphose





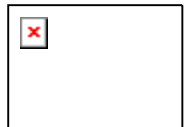
OSTEOPOROSE

Les Examens Complémentaires

Eliminer les autres étiologies

Bilan sanguin =

- NFP
- VS
- Phosphatases alcalines
- Calcémie
- Phosphorémie
- Protéinurie





OSTEOPOROSE

Bilan Radiologique =
Les fractures

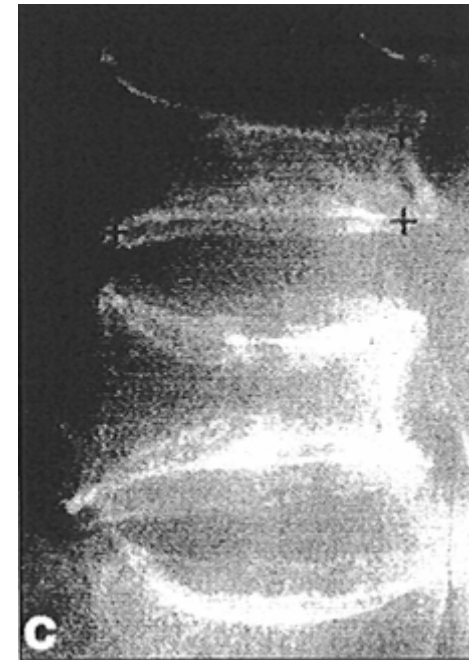
➤ CUNEIFORMES



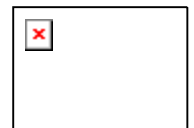
Degré 1



Degré 2



Degré 3

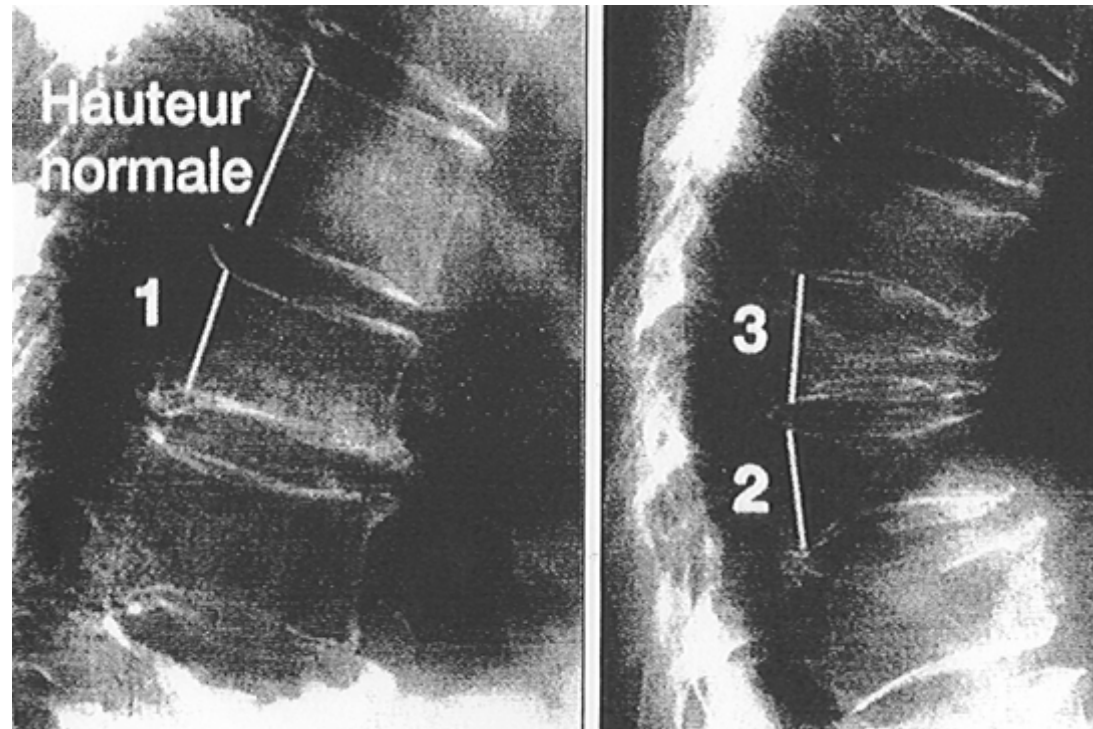




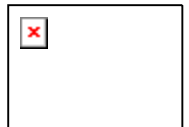
OSTEOPOROSE

Bilan Radiologique =
Les fractures

➤ PAR COMPRESSION



Degrés 1, 2, 3





OSTEOPOROSE

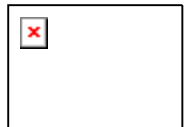
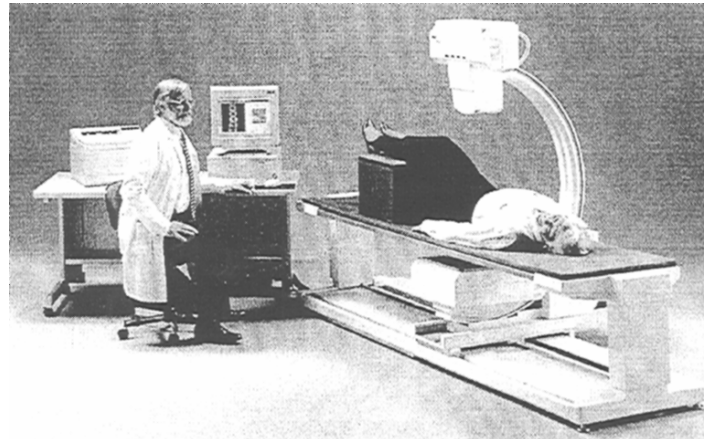
Mesure de la Densité Minérale Osseuse

Techniques les plus utilisées :

- Absorptiométrie bi-photonique aux rayons X (DXA)

Site :

- Colonne vertébrale, hanche, avant-bras, calcaneum, corps entier





OSTEOPOROSE

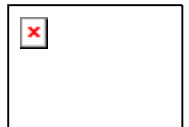
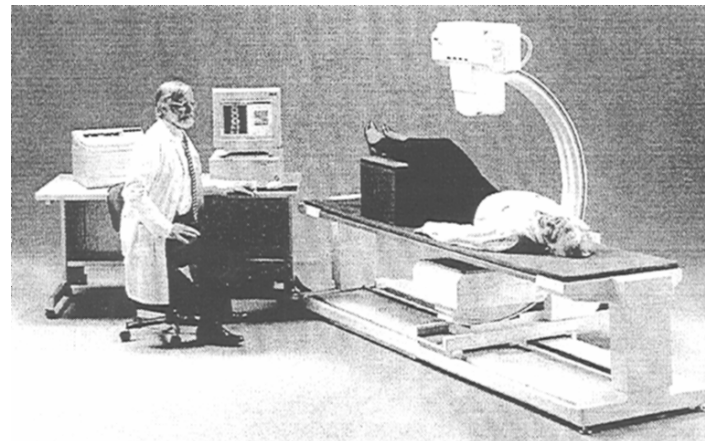
Mesure de la Densité Minérale Osseuse

Techniques les plus utilisées :

- Scanner quantitatif (QCT)

Site :

- Colonne vertébrale





OSTEOPOROSE

Mesure de la Densité Minérale Osseuse

Techniques nouvelles :

- **Les Ultrasons**

- Atténuation et vitesse ultrasoniques

Site :

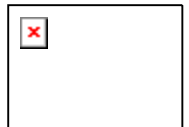
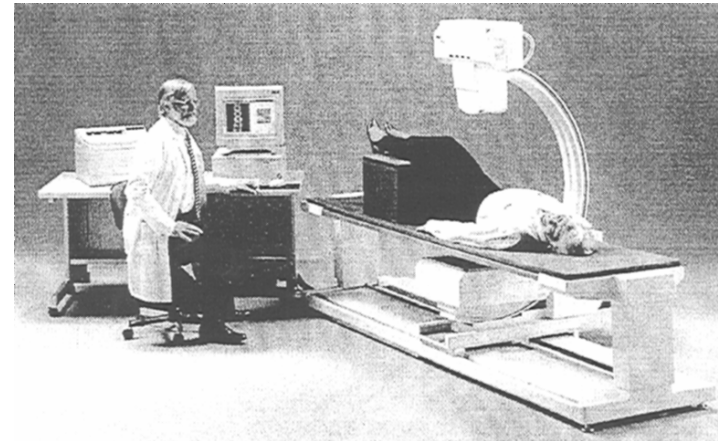
- Calcaneum (+ autres sites)

- **Scanner Haute Résolution**

- QCT à haute résolution

Site :

- Avant-bras



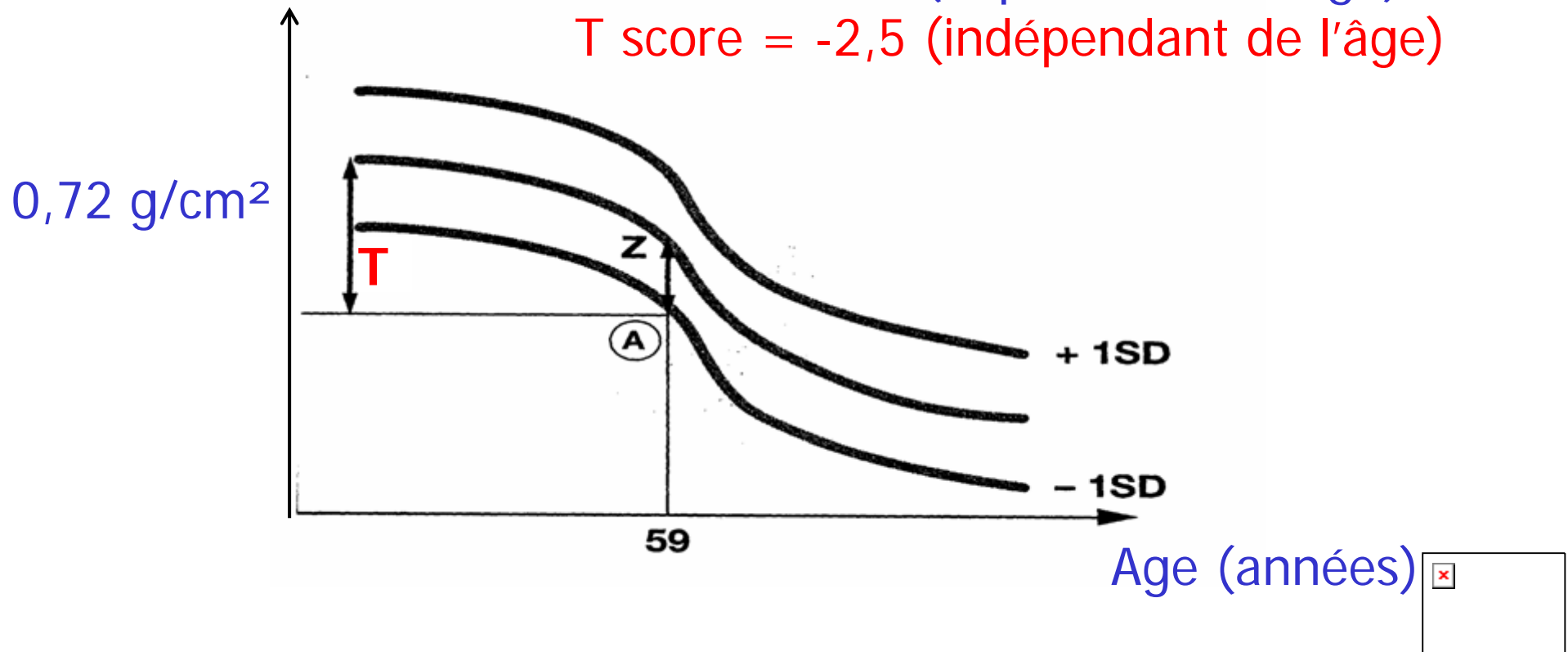


OSTEOPOROSE

Expression de la Densité Minérale Osseuse

Densité Minérale Osseuse (DMO)

La DMO du patient A est de $0,72 \text{ g/cm}^2$
Z score = $-1,0$ (dépendant de l'âge)
T score = $-2,5$ (indépendant de l'âge)

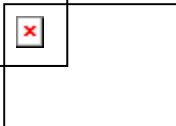




OSTEOPOROSE

Définition selon l'OMS

Normal	T-Score jusqu'à - 1 ET (écart-type) qui correspond environ à 10% de perte de densité minérale osseuse	<u>Prévention</u>
Ostéopénie	T-Score jusqu'à - 1 et 2,5 ET qui correspond environ à 10% et 25 % de perte de densité minérale osseuse	
Ostéoporose	T-Score inférieur à - 2,5 ET Plus de 25% de perte de densité minérale osseuse	<u>Traitement</u>
Ostéoporose sévère	Ostéoporose <u>ET</u> fracture	





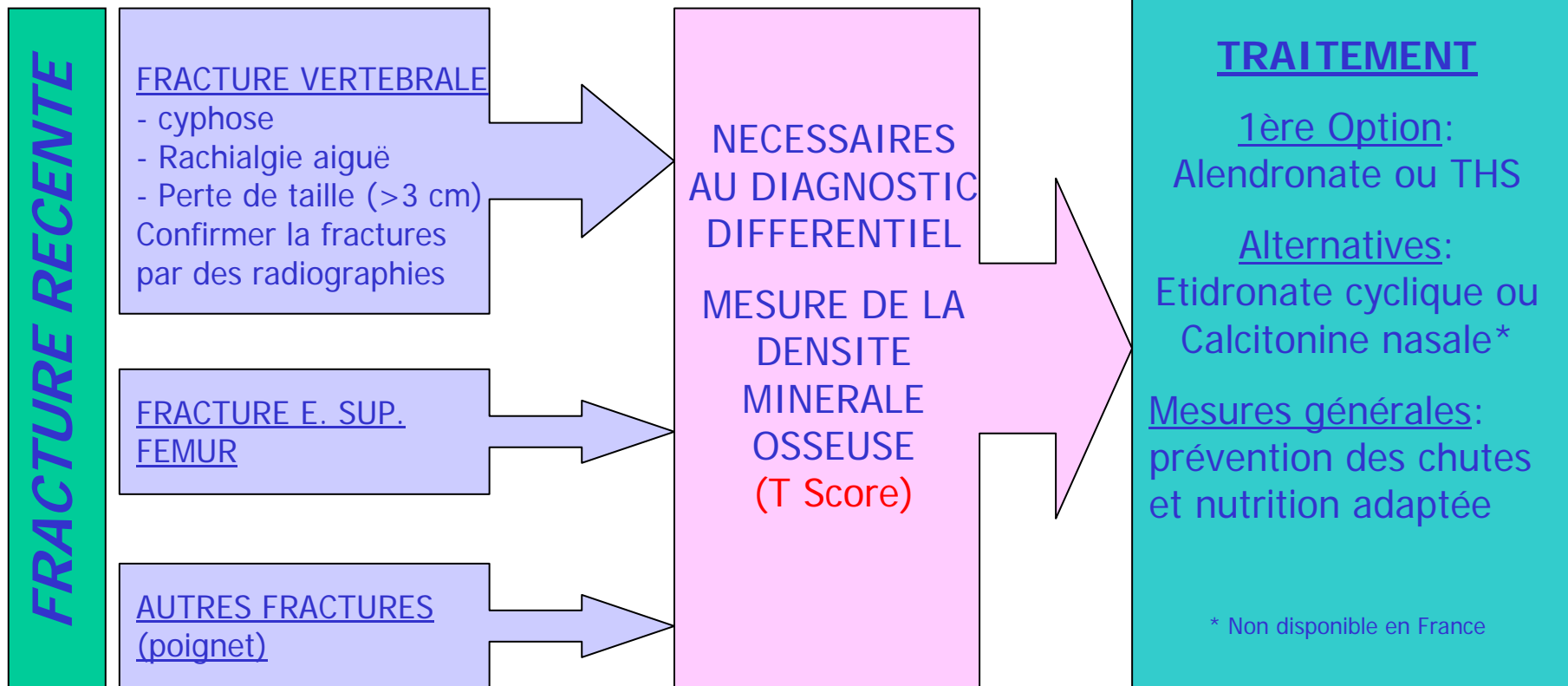
OSTEOPOROZE

Prise en charge

Présentation Clinique

Examens

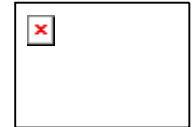
Prise en Charge





OSTEOPOROSE

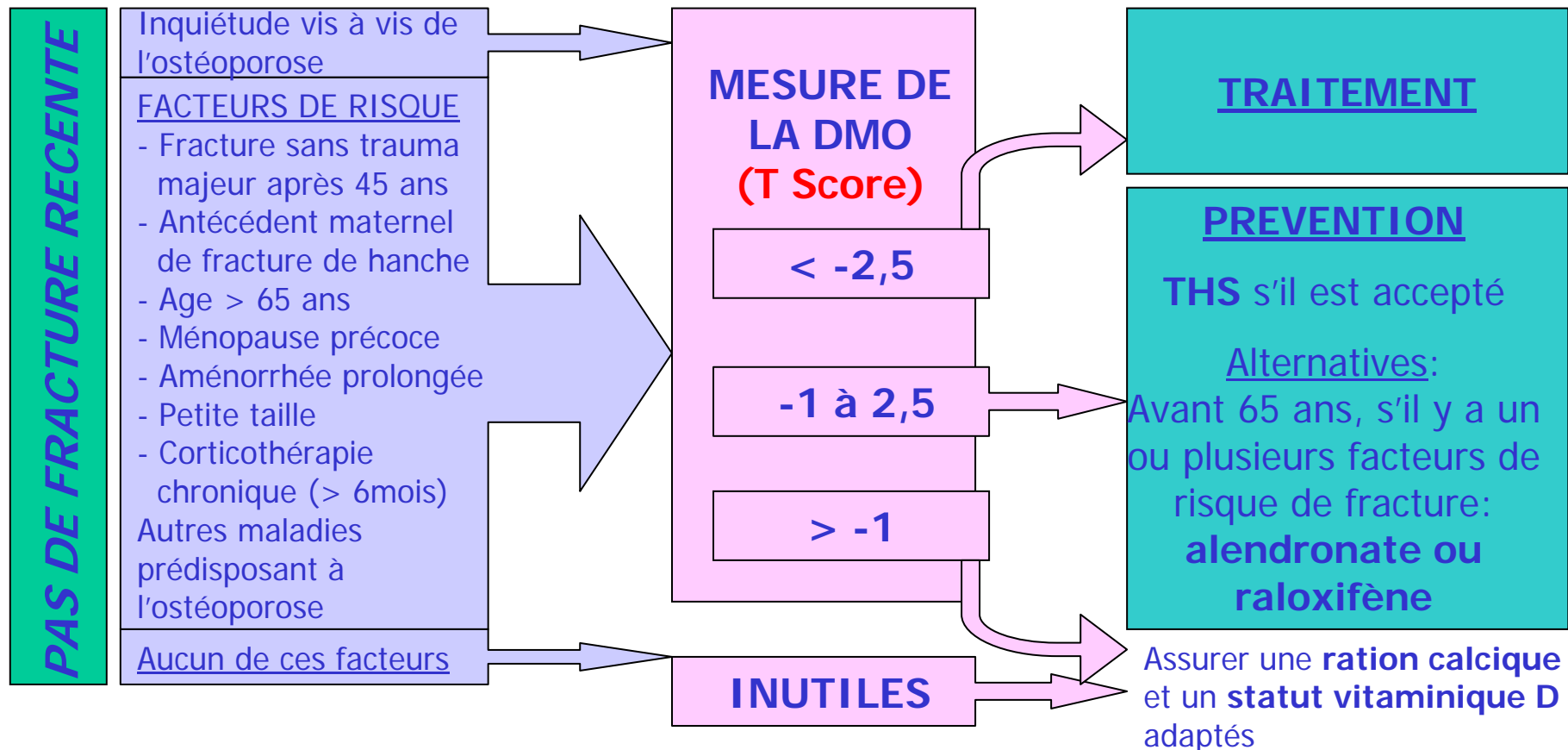
Prise en charge



Présentation Clinique

Examens

Prise en Charge



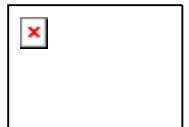


OSTEOPOROSE

Etude de Cas

Mme N., 58 ans

- Ménopausée depuis 6 ans
- Antécédent familial d'ostéoporose
- Rx du thorax : suspicion de déminéralisation
- Hésite à accepter un traitement hormonal substitutif, car aucun symptôme climatérique présent à l'heure actuelle





OSTEOPOROSE

Etude de Cas

Mme N., 58 ans

Conduites à tenir ?





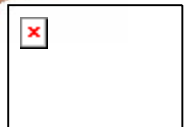
OSTEOPOROSE

Etude de Cas

Mme N., 58 ans

Comment mener le diagnostic ?

- Interrogatoire
- Examen clinique
- Examen complémentaire





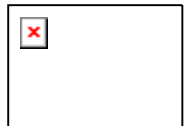
OSTEOPOROSE

Etude de Cas

Mme N., 58 ans

Interrogatoire

- Mal de dos – Lombalgies récentes
- Réduction de taille
- Notion d'infection / fièvre / fatigue
- Habitudes alimentaires
- Cigarettes / Alcool
- Activités physiques / Rythme de vie





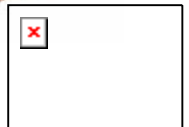
OSTEOPOROSE

Etude de Cas

Mme N., 58 ans

Examen clinique ?

- Bilan général
- Mesure de la taille
- Mobilité rachidienne
- Testing ostéo-musculaire





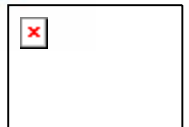
OSTEOPOROSE

Etude de Cas

Mme N., 58 ans

Examen complémentaire

- Radiographie du rachis
- Ostéodensitométrie
- Bilan sanguin





OSTEOPOROSE

Etude de Cas

Mme N., 58 ans

RESULTATS

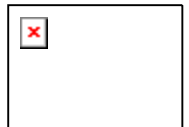
OSTEODENSITOMETRIE

Colonne Lombaire (L₂- L₄)

0,796 g/cm² → - 2,6 T -Score

Fémur Proximal

0,643 g/cm² → - 1,5 T -Score

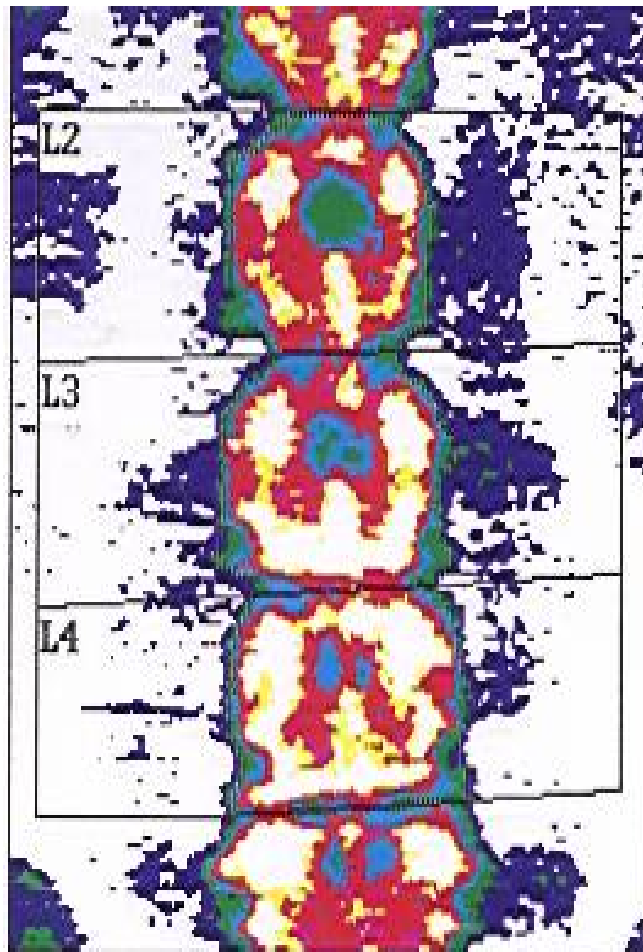




OSTEOPOROSE

Etude de Cas

Mme N., 58 ans



A02250001

NOM:

TEXTE: BILAN D'OSTEOPOROSE

IDENT: N 1 762 SEXE: F

N°SS: ORIGINE: B

CODPOST: 59237 TAILLE: 162.00 cm

CODEOPERAT: CG POIDS: 60.00 kg

NE(E) LE: 02.mai.42 AGE: 58

MEDICIN:

Image not for diagnostic use

TOTAL DMO CU POUR L1 A L4 1.0%

C.F. 1.008 1.048 1.000

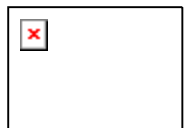
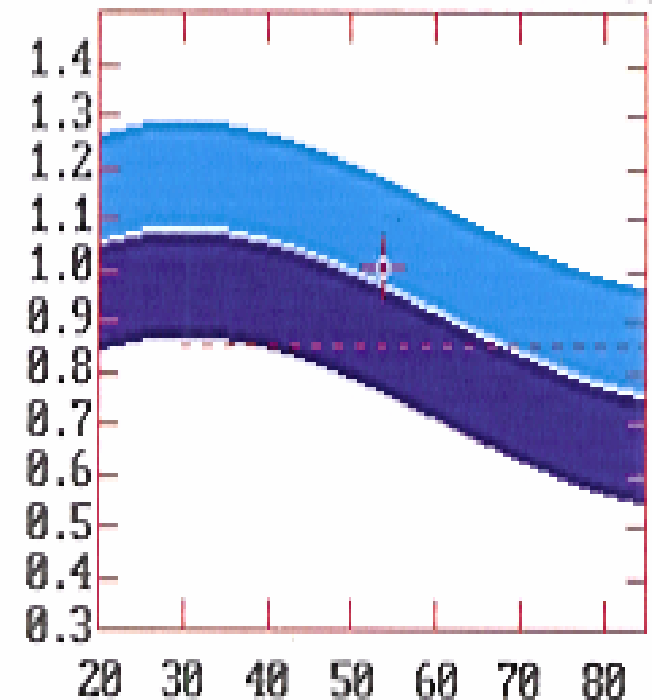
Region	Surface (cm ²)	CMO (g)	DMO (g/cm ²)
L2	12.52	10.56	0.843
L3	13.84	14.00	1.012
L4	13.76	15.66	1.138
TOTAL	40.12	40.22	1.003

L2 12.52 10.56 0.843

L3 13.84 14.00 1.012

L4 13.76 15.66 1.138

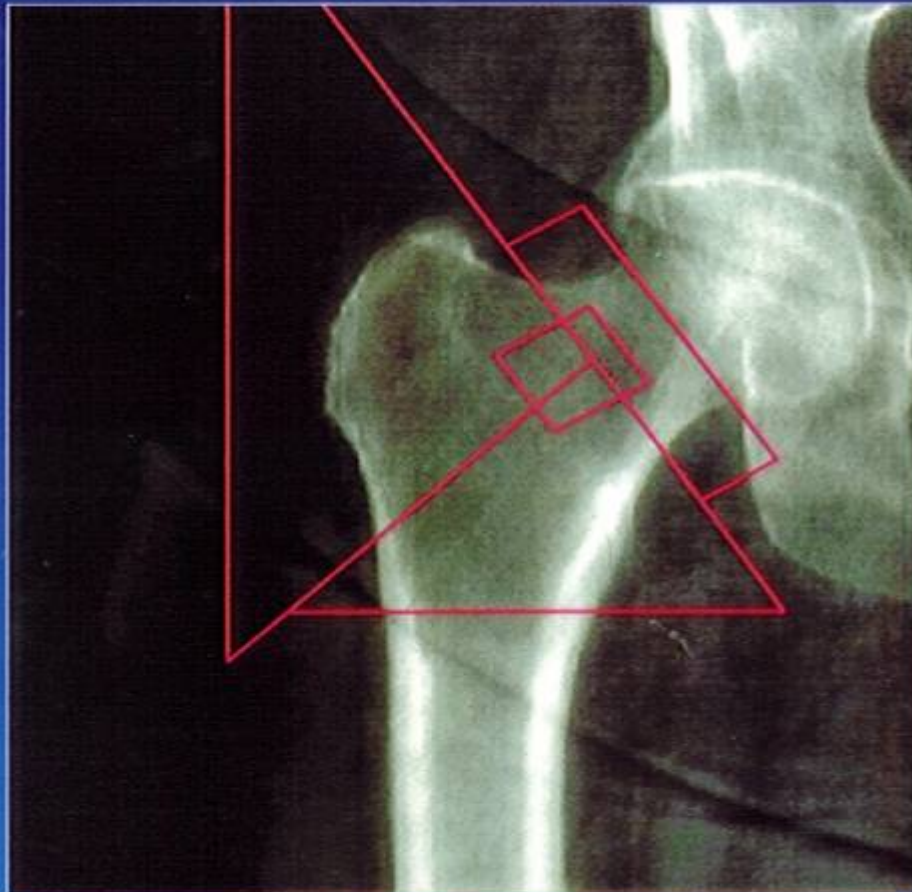
TOTAL 40.12 40.22 1.003



OSTEOPOROSE

Etude de Cas

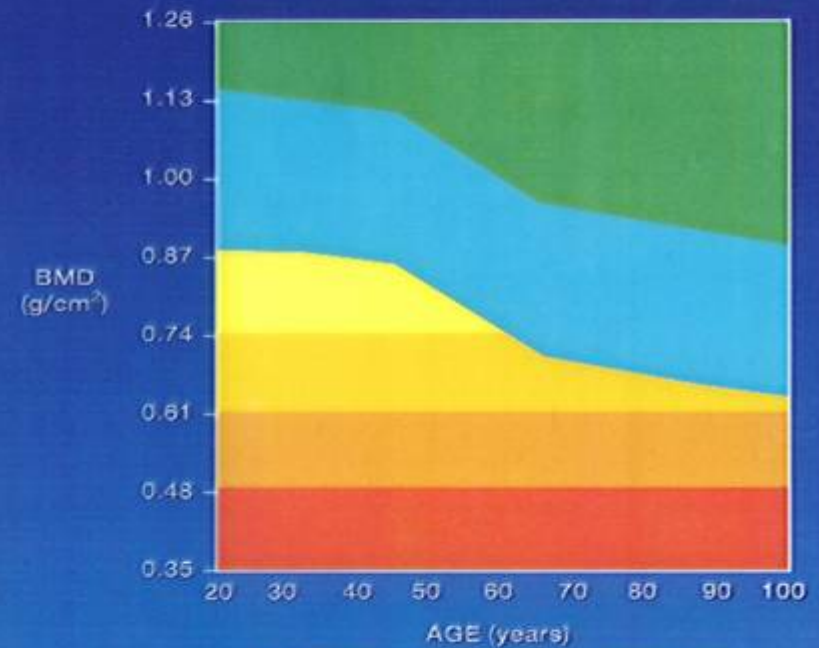
Mme N., 58 ans



Femur Densitometry Results

Reference Data

Total Comparison to Reference



Age Matched values adjusted for age
Germany Reference Population

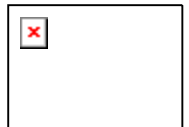


OSTEOPOROSE

Etude de Cas

Mme N., 58 ans

- Pas de fracture au bilan radiologique
- Exclusion :
 - Myelome multiple
 - Métastases osseuses
 - Ostéomalacie
 - Ostéopathie endocrinienne





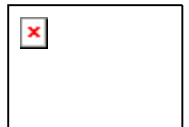
OSTEOPOROSE

Etude de Cas

Mme N., 58 ans

Bilan sanguin

	Valeur	Norme	Unités
Numération globulaire			
Blancs	4400	4 à 1000	
Rouges	4930000	4,4 à 5,9	
Hémoglobine	14,8	13 à 18	
Hématocrite	44,5	40 à 52	
Vitesse Sédimentation	1ère h = 1 mn 2ème h = 4 mn		
C. Reactive Protéine	3,7	<10	mg/l
Phosphatases alcalines	89	<220	UI/l
Calcémie	2,3	2,25-2,6	mmol/l
Protéines totales	69	55 à 80	g/l





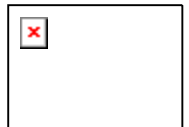
OSTEOPOROSE

Etude de Cas

Mme N., 58 ans

Diagnostic

Ostéoporose, remodelage osseux accéléré





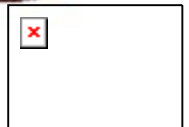
OSTEOPOROSE

Etude de Cas

Mme N., 58 ans

Proposition thérapeutique

- Revoir apport nutritionnel
- Traitement hormonal substitutif
- Activités physiques
- + thérapeutique ??

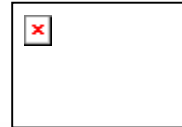




OSTEOPOROSE

Etude de Cas

Mme N., 58 ans



Traitement

Densité minérale osseuse (DMO) vs valeur initiale	Inhibiteurs de la résorption osseuse							Stimulateur de la formation osseuse
	Calcium	Vitamine D	Calcium + Vitamine D	Raloxifène (60 mg)	Œstrogènes	Bisphosphonates		Sels de Fluor* (FNa et MFP)
						Etid.	Alen.	
Vertèbre	→		→	↗	↑	↑	↑ ↑	↑ ↑
Col fémoral	→	→	→	→	→	→	↑	→
Réduction du nb de patients avec au moins 1 fx incidente								
Vertèbre	oui (uniquement si barance en calcium)		=	oui	=	(oui) (poolées + phosphale)	oui	=
Col fémoral		=	oui (uniquement chez patients institutionnalisés)				oui	=

Etid = Etidronate Alen = Alendronate

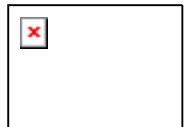
* Fluor = controverse sur posologie - DMO - incidence de fx



OSTEOPOROSE

Quelques repères

- Espérance de vie : + 30 ans en 100 ans, soit augmentation de 2 à 3 mois par an
- Le T Score ne dépend pas de l'âge
- Fracture = Risque de fracture
- Après Fracture = Diminution de l'espérance de vie (mortalité 20% dans l'année après fracture de hanche)
- Importance du bilan nutritionnel





OSTÉOPOROSE

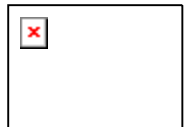
Traitement médicamenteux de l'ostéoporose

- Calcium
- Vitamine D
- Calcium + Vitamine D
- Raloxifène
- Oestrogènes
- Bisphosphonates
 - * Alendronate
 - * Etidronate
- Calcitonine

- Sels de Fluor

**Inhibiteurs de la
résorption osseuse**

Stimulateur de la formation osseuse





OSTEOPOROSE

Prise en charge de l'ostéoporose

- Calcique \geq 1000 mg/jour
- Vit D. 400 à 800 UI/jour
- Apports protéiniques
- Encourager l'activité physique
- Prévention des chutes





OSTEOPOROSE

La prévention de l'ostéoporose,
pour ne jamais revoir ceci

