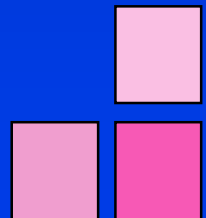


Ostéoporose

cas clinique

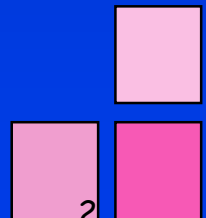
Docteur André LESPINE
Service Médical d'Accueil
Hôpital E. Herriot LYON

Les Jeudis de l'Europe
11 mars 2006



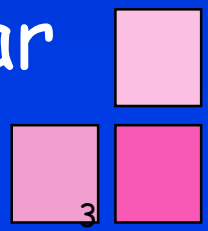
Madame B. Jeanne

- âgée de 61 ans
- ménopausée depuis 10 ans
- chute de sa hauteur voici 3 semaines, par maladresse en allant voir sa mère hospitalisée pour prothèse totale de hanche suite à une fracture du col fémoral
- fracture extra articulaire du quart inférieur du radius droit, non déplacée traitée orthopédiquement



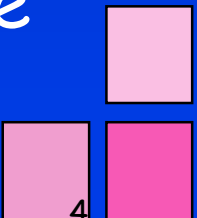
Consulte pour le renouvellement de son anti-hypertenseur

- traitée pour HTA depuis 2000 par un inhibiteur calcique
- n'a pas eu de traitement hormonal substitutif de la ménopause
- n'a aucune activité sportive
- ne prend plus l'antalgique prescrit par le service des urgences



Que faites vous ?

- ❑ 1. je vérifie les chiffres tensionnels et je renouvelle son traitement anti-hypertenseur
- ❑ 2. je contrôle les radiographies réalisées au service des urgences
- ❑ 3. j'explique à la patiente que cette fracture du poignet est probablement le témoin d'une fragilité osseuse et qu'un bilan complémentaire s'impose

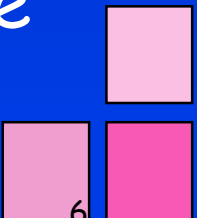


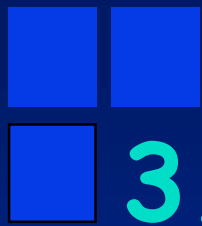
Que faites-vous?

- ❑ 4. je recherche par l'interrogatoire l'existence de facteurs de risque
- ❑ 5. je mesure la taille de ma patiente
- ❑ 6. je demande une radiographie du rachis
- ❑ 7. je prescris un bilan biologique
- ❑ 8. je demande une absorptiométrie

Que faites vous ?

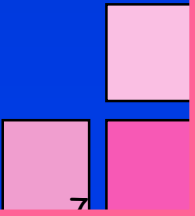
- ❑ 1. je vérifie les chiffres tensionnels et je renouvelle son traitement anti-hypertenseur
- ❑ 2. je contrôle les radiographies réalisées au service des urgences
- ❑ 3. j'explique à la patiente que cette **fracture du poignet** est probablement le témoin d'une fragilité osseuse et qu'un **bilan complémentaire s'impose**





3. la fracture de l'extrémité inférieure de l'avant-bras

- ❑ étude prospective sur un an
- ❑ age moyen 67 ans
- ❑ fracture de Pouteau-Colles 36%
- ❑ traitement chirurgical dans 47% des cas
- ❑ 9/10 confirmation d'une ostéopénie ou d'une ostéoporose
- ❑ 31,5% des sujets avaient déjà eu une fracture périphérique

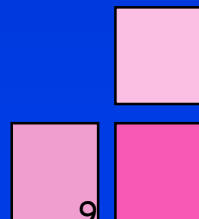


Que faites-vous?

- 4. je recherche par l'interrogatoire l'existence de **facteurs de risque**
- 5. je mesure la taille de ma patiente
- 6. je demande une radiographie du rachis
- 7. je prescris un bilan biologique
- 8. je demande une absorptiométrie

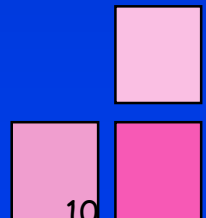
4. les facteurs de risque

- l'age
- la ménopause précoce
- les antécédents maternels d'ostéoporose
- une ration calcique insuffisante
- indice de masse corporelle < 19kg/m²
- un traitement cortisonique au long cours
- diminution de l'acuité visuelle
- tabagisme
- une activité physique insuffisante



Que faites-vous?

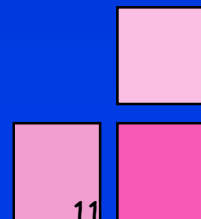
- 4. je recherche par l'interrogatoire l'existence de facteurs de risque
- 5. je **mesure la taille** de ma patiente
- 6. je demande une radiographie du rachis
- 7. je prescris un bilan biologique
- 8. je demande une absorptiométrie





5. la taille

- mesure simple, facilement reproductible
- pas suffisamment contrôlée
- évaluer la différence entre taille annoncée et taille mesurée
- perte de taille égale ou supérieure à **3 cm**: suspicion de fracture vertébrale



Les Jéudis de l'Europe

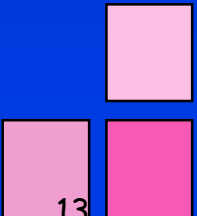
Cas de Mde B. Jeanne

- ❑ 55% des patientes n'ont pas été mesurées depuis plus de 10 ans
- ❑ lorsque la mesure de la taille avait été faite dans les 2 ans avant l'accident, que dans 7% des cas mesure faite par le médecin traitant

- ❑ taille annoncée:
167 cm
- ❑ taille mesurée:
166 cm
- ❑ dernière mesure il y a 7 ans (expertise)

Que faites-vous?

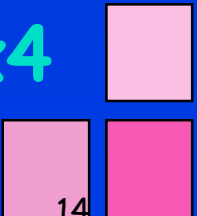
- 4. je recherche par l'interrogatoire l'existence de facteurs de risque
- 5. je mesure la taille de ma patiente
- 6. je demande une **radiographie du rachis**
- 7. je prescris un bilan biologique
- 8. je demande une absorptiométrie





6. la radiographie

- à partir de 60 ans, si perte de taille d'au moins 3 cm, risque relatif de fracture vertébrale ostéoporotique 5 fois plus élevé
- ↳ passe le plus souvent inaperçue cliniquement
- ↳ radiographie du rachis thoraco-lombaire de profil
- ↳ si elle existe: vrai danger
 - risque de nouvelle fracture vertébrale: x4
 - risque de fracture du col fémoral: x2



Que faites-vous?

- 4. je recherche par l'interrogatoire l'existence de facteurs de risque
- 5. je mesure la taille de ma patiente
- 6. je demande une radiographie du rachis
- 7. je prescris un **bilan biologique**
- 8. je demande une absorptiométrie

7. le bilan biologique

- à faire systématiquement:
 - calcémie, phosphorémie,
 - créatinine,
 - 25 OH D3,
 - calciurie de 24 heures
- éventuellement:
 - VS, électrophorèse des protéines
 - phosphatases alcalines osseuses ou ostéocalcine et cross laps sérique
 - TSH

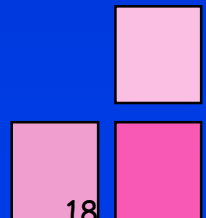
Cas de Mde B. Jeanne résultats biologiques

- Calcémie :
2,39 mmol/l
- Créatinine :
74 $\mu\text{mol/l}$
- Cross laps sérique :
0,38 $\mu\text{g/l}$
- 25 OH D3 : 18ng/ml

- déficit en 25 OH D3
68,4% des cas
- taux effondré
(inférieur à 12ng/ml)
26% des cas

Que faites-vous?

- 4. je recherche par l'interrogatoire l'existence de facteurs de risque
- 5. je mesure la taille de ma patiente
- 6. je demande une radiographie du rachis
- 7. je prescris un bilan biologique
- 8. je demande une **absorptiométrie**



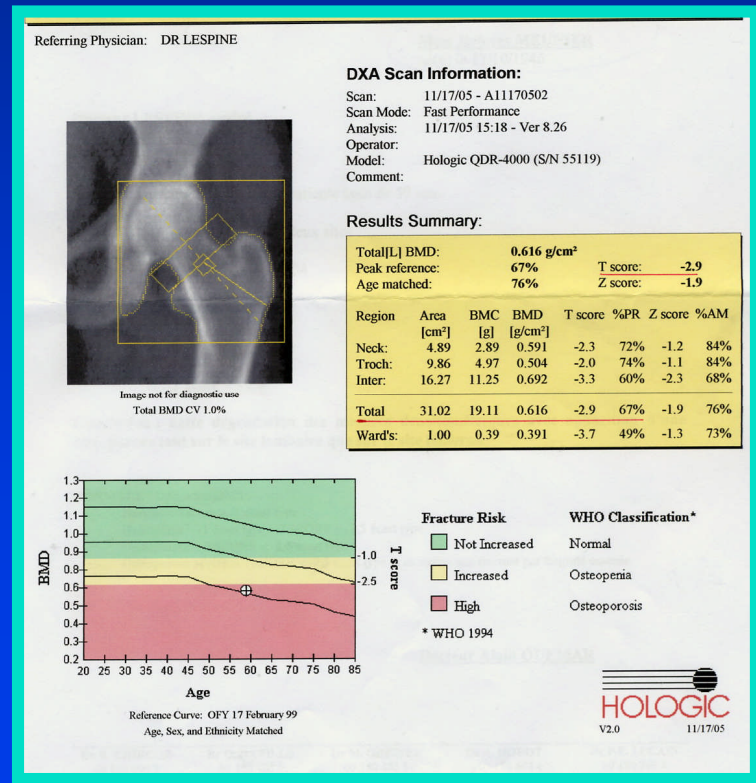
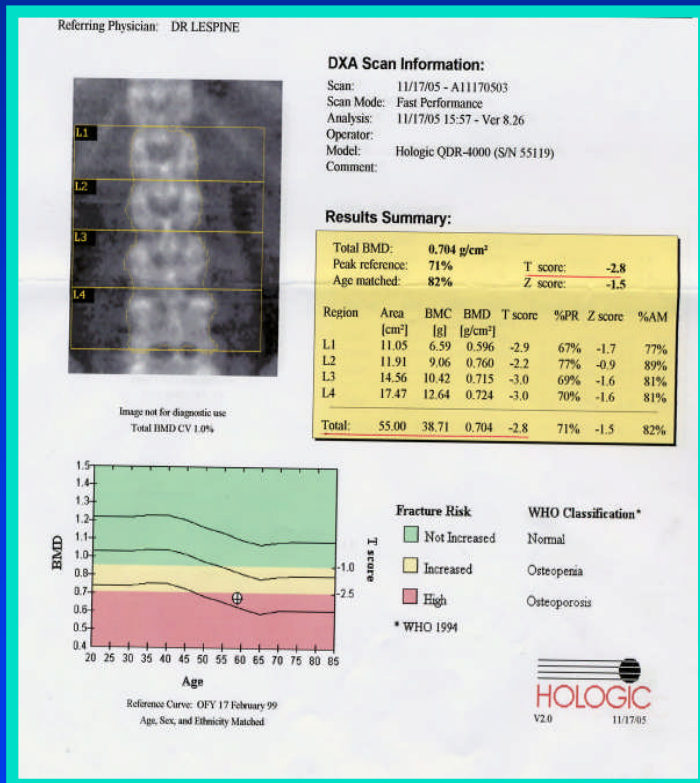
8. l'absorptiométrie



- espoir de remboursement (01.07.2006)
- lombaire et col fémoral

Cas de Mde B. Jeanne absorptiométrie

T score lombaire - 2,8 T score col fémoral -2,9



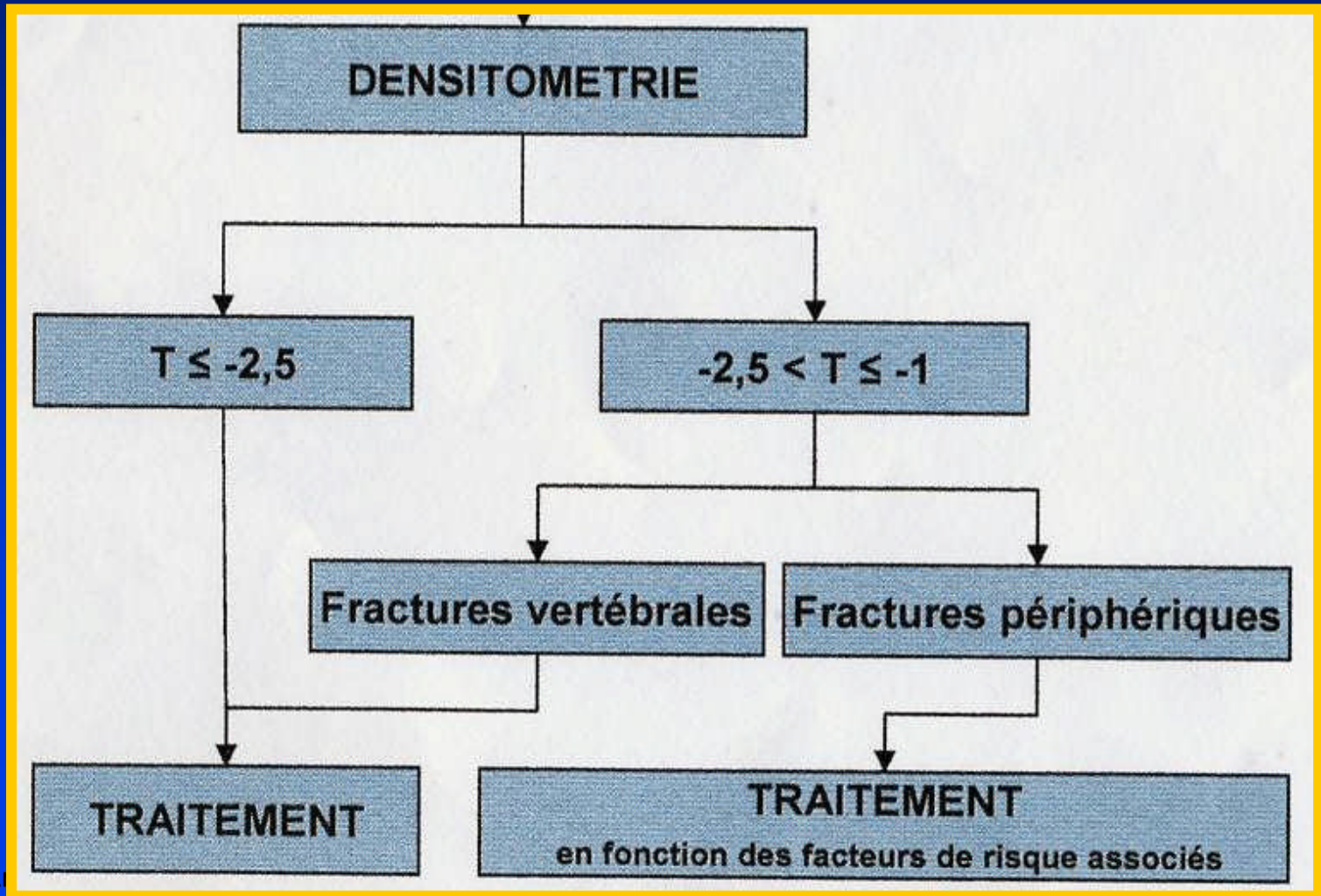
spine



Cas de Mde B. Jeanne résumé

- femme ménopausée avec fracture de l'extrémité inférieure de l'avant-bras et antécédents maternels d'ostéoporose
- déficit en 25 OH D 3
- ostéoporose trabéculaire et corticale

recommandations de l'afssaps en cas de fracture



Quel traitement lui proposer ?

- 1. la correction du déficit en vitamine D
- 2. une supplémentation vitamino-calcique
- 3. un traitement hormonal substitutif
- 4. le raloxifène
- 5. un biphosphonate
- 6. un traitement par le téréparatide
- 7. le ranélate de strontium

Les traitements que j'élimine

- ❑ 3. le traitement hormonal substitutif
- ❑ 4. le raloxifène
 - pas de réduction des fractures du col
- ❑ 6. le tériparatide
 - AMM: au moins 2 fractures vertébrales

Quel traitement lui proposer ?

- 1. la correction du déficit en vitamine D
- 2. une supplémentation vitamino-calcique
- 5. un biphosphonate
 - prise hebdomadaire
 - conditions de prise à respecter
- 7. le ranélate de strontium

Cas de Mde B. Jeanne

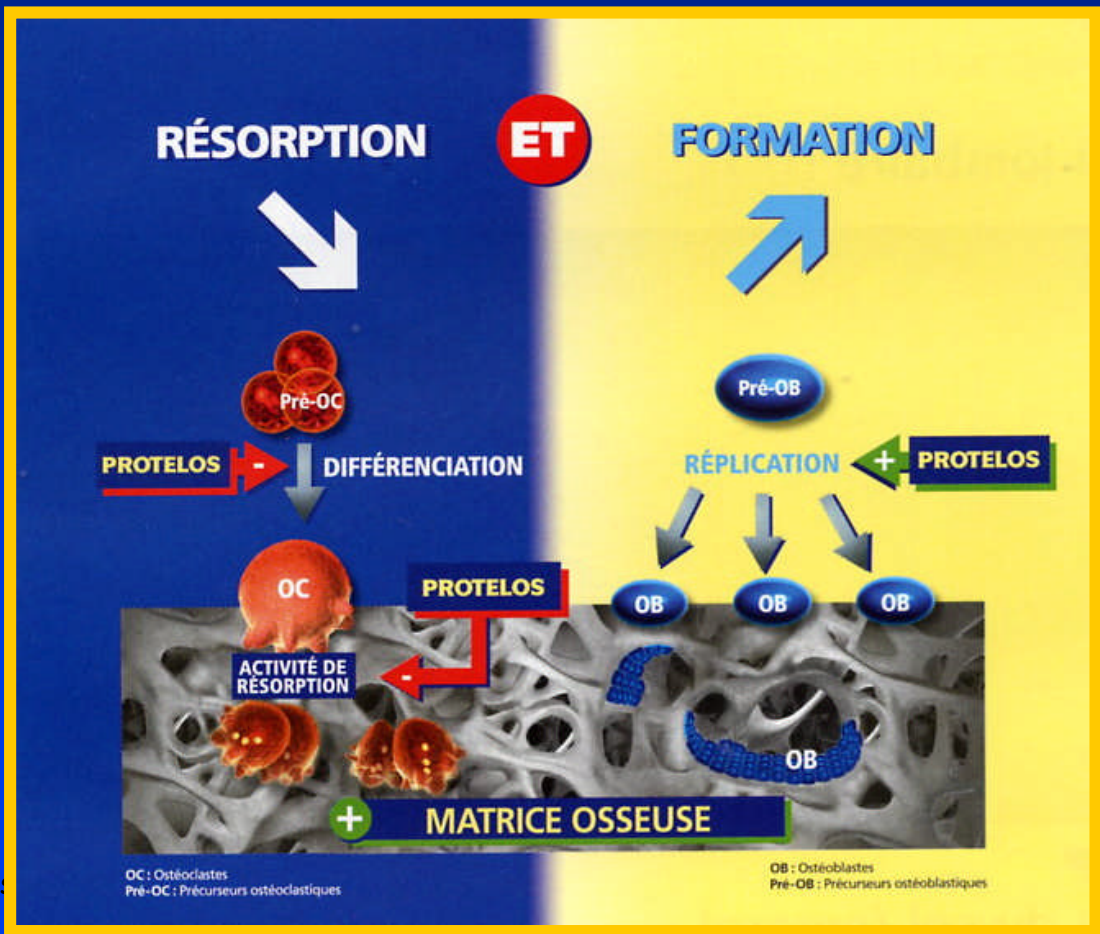
- 1 correction du déficit en vitamine D
 - UVEDOSE (100 000 ui)
 - VITAMINE D 3 BON (200 000 ui)
- 2 supplémentation vitamino-calcique
 - besoins calcium: 1200 à 1500mg/j
 - besoins vit D3: 400 à 800 ui/j

Cas de Mde B. Jeanne

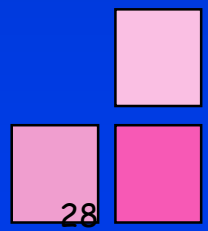
- 5. un biphosphonate
 - prise hebdomadaire
 - modalités de prise strictes
 - ACTONEL 35 et FOSAMAX 70
 - intérêt du contrôle du cross laps
- 7. le ranélate de strontium: PROTELOS
 - approche thérapeutique innovante



Le ranélate de strontium: Protelos

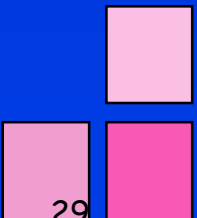


samedi 11 mar



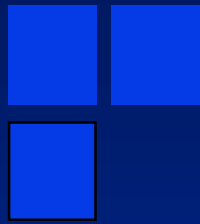
Conseils aux ostéoporotiques

- ❑ **activité physique régulière**: marche quotidienne de 30 minutes
- ❑ **aménagement du domicile**:
 - éviter les chutes
 - attention aux tapis, fils électriques ou du téléphone
 - éclairage suffisant
- ❑ rôle de **conseil et d'information** pour la descendance:
 - la fille: absorptiométrie à la ménopause
 - la petite fille:
 - . ration calcique suffisante
 - . exercice physique régulier

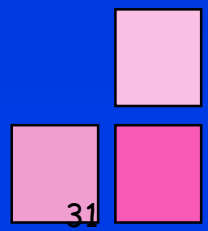


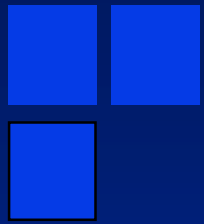
En conclusion

- ❑ bien penser à faire un bilan d'ostéoporose devant toute **fracture de l'extrémité inférieure de l'avant-bras** chez la femme ménopausée
- ❑ ne pas oublier de mesurer **la taille** des patientes au-delà de la ménopause
- ❑ fréquence élevée du **déficit en vitamine D**



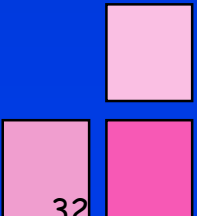
- ❑ objectif premier des traitements de l'ostéoporose: **diminuer le nombre des fractures** dans une population dont l'espérance de vie ne cesse d'augmenter
- ❑ **le capital osseux est un véritable placement pour l'avenir**
- ❑ problème de **l'observance** pour une pathologie longtemps silencieuse





samedi 11 mars 2006

Dr André Lespine



Références bibliographiques

- AFSSAPS. Traitement médicamenteux de l'ostéoporose post-ménopausique. Janvier 2006 (www.afssaps.sante.fr)
- A.Lespine, A.Latrèche, F.Duboeuf et P.J.Meunier. Fracture de l'extrémité inférieure de l'avant-bras chez la femme ménopausée. *Réflexions Rhumatologiques*. n°78 tome 9. avril 2005