



Osteoporose

Interview de Jean-Marc Féron

*Professeur des Universités - Consultant des hôpitaux
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Hôpital Saint-Antoine
APHP, Sorbonne Université, PARIS
Groupe de Recherche et d'Information sur l'Ostéoporose (GRIO)*

L'ostéoporose est une maladie du squelette humain définie par une baisse de la densité osseuse qui augmente les risques de fracture. Aujourd'hui en France, de plus en plus de personnes sont touchées par cette maladie silencieuse. Le point avec le professeur Jean-Marc Féron, chirurgien orthopédique et traumatologique à l'Hôpital Saint-Antoine

1/ Qu'est-ce que l'ostéoporose et comment la soigne-t-on aujourd'hui ?

L'ostéoporose, telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1994 est « une maladie généralisée du squelette, caractérisée par une baisse de densité osseuse et des altérations de la microarchitecture trabéculaire de l'os, conduisant à une fragilité osseuse exagérée et donc à un risque élevé de fractures. » Il ne s'agit donc pas d'une évolution physiologique inéluctable liée au vieillissement.

Cette maladie est dite silencieuse car elle évolue en l'absence de symptômes jusqu'à la survenue de la première fracture, véritable accident révélateur de la maladie. Cette fracture de fragilité est consécutive à un traumatisme mineur, comme une simple chute de sa hauteur, ou spontanée comme cela est fréquent au niveau des vertèbres. On considère qu'il existe plus de 4 millions de femmes ostéoporotiques en France, soit environ 25% des femmes de plus de 65 ans et la moitié de celles de 80 ans ou plus.

2/ quels types de handicaps peut-elle entraîner ?

Les fractures les plus fréquentes sont les fractures vertébrales (150 000 /an dont un tiers seulement sont diagnostiquées) et les fractures de hanche (77 000/an) qui sont les plus graves ; parmi les autres fractures, celles de l'épaule et du poignet (55 000/an) sont les plus fréquentes au membre supérieur.



Ces fractures, sources de handicaps et d'incapacités, retentissent sur la qualité de vie des patients, mais aussi sont responsable d'une surmortalité de 15 à 20%, principalement chez les personnes âgées.

Le fardeau économique de ces fractures est très lourd pour la société : en 2010, le coût total a été de 4.8 milliards d'euros dont plus de la moitié pour les seules fractures de hanche, 66 % de cette somme correspondait à la première année post-fracture, alors que seulement 6% de la somme représentait le coût de la prévention.

La fragilité osseuse est directement liée à l'âge et, compte tenu du vieillissement de la population, le nombre de fractures et son retentissement économique va croître de façon considérable dans les prochaines décennies, avec en France un coût direct estimé à plus de 6 milliards d'euros en 2025.



3/ Où en est la recherche ?

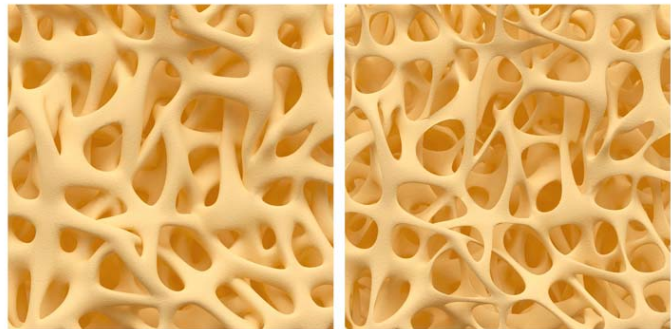
La prévention secondaire est essentielle pour limiter la cascade fracturaire, ce d'autant que le risque de nouvelles fractures est proportionnel au nombre de fractures : le risque est multiplié par 2 dès la première fracture, et par 8 avec quatre fractures, quelque soit le site.

Il ne faut pas manquer l'opportunité d'identifier une fracture de fragilité, c'est-à-dire une fracture survenant chez quelqu'un de plus de 50 ans à l'occasion d'un traumatisme mineur.

Une évaluation de l'ostéoporose est nécessaire pour décider l'instauration ou non d'un traitement spécifique anti-ostéoporotique. Ce bilan du risque fracturaire repose sur les antécédents du patient, la recherche de facteurs de risques, un bilan biologique et la mesure de la densité minérale osseuse (DMO) Malgré des recommandations de bonne pratique, on ne peut se satisfaire de la situation actuelle où il existe un fossé thérapeutique qu'il faut combler, car moins de 20 % des patients ont un traitement spécifique après une fracture de fragilité.

Rappelons que si la supplémentation en calcium et en vitamine D est souvent nécessaire, elle ne constitue pas, à elle seule, un traitement préventif du risque de fracture.

La prévention secondaire est une prise en charge globale, comportant l'information et l'éducation du patient et de son entourage sur les risques fracturaires, des conseils





LES REPORTAGES HANDITEC HANDROIT



Caroline LHOMME

d'aménagement du logement (choix du revêtement de sol et élimination des tapis, couchage en rez-de-chaussée, emplacement du mobilier, mise en place de poignées d'aide à la marche, etc.), la correction des facteurs de risques accessibles : normaliser les carences vitaminiques ou calciques, améliorer l'indice de masse corporelle par un contrôle de l'alimentation, obtenir un sevrage tabagique ou alcoolique, encourager la pratique d'une activité physique adaptée, voire faire participer à un programme de prévention des chutes. La prescription d'une rééducation d'aide au maintien de la marche par le masseur kinésithérapeute, avec contrôle proprioceptif, peut être requise, en plus des recommandations liées à la kinésithérapie post-fracturaire prescrite par le chirurgien orthopédiste. Le traitement médicamenteux est discuté en fonction du type de fracture, de la présence ou non de facteurs de risque et du résultat de l'ostéodensitométrie. Après une fracture majeure (hanche, vertèbre, humérus, bassin) qui est grevée d'une mortalité et d'une morbidité importante, le traitement doit être systématique. Il en est de même pour les ostéoporoses sévères (DMO avec T score < -3). Dans les autres cas, la décision est prise en fonction du bilan individuel. Sans entrer dans le détail des différentes classes de médicaments anti-ostéoporotiques et de leurs indications respectives, ils diminuent en moyenne le risque de nouvelles fractures de moitié.

En conclusion, la prise en charge de l'ostéoporose est un enjeu majeur pour les patients qui doit mobiliser tous les professionnels de santé. L'observance du traitement est la clef de la réussite, ce qui doit être une préoccupation constante du praticien en développant l'information et l'éducation thérapeutique dans cette pathologie où une femme sur deux arrête son traitement dans l'année qui suit son initiation. Le médecin généraliste, comme dans toute pathologie chronique, a une place essentielle dans ce parcours de soins.

Caroline Lhomme pour www.handitec.com