

LES PARAMETRES AUGMENTANT LE RISQUE DE FRACTURE D'OSTEOPOROSE :

- Sexe féminin
- Ethnie caucasienne
- Age
- Antécédent de fracture
- Os fins et longs
- Antécédents familiaux d'ostéoporose
- Ovariectomie
- Ménopause précoce
- Alimentation pauvre en calcium
- Activité physique limitée
- Troubles de l'alimentation
- Certains traitements médicamenteux (stéroïdes, corticoïdes)
- Tabagisme
- Alcoolisme

COMMENT SAVOIR SI JE SOUFFRE D'OSTEOPOROSE ?

L'ostéoporose est souvent qualifiée de maladie silencieuse. Rares sont les signes externes visibles avant une perte importante de la masse osseuse. Le meilleur moyen de diagnostiquer l'ostéoporose est de mesurer la densité osseuse. La mesure de la densité osseuse est le reflet direct de la solidité des os, elle s'effectue à l'aide d'un ostéodensitomètre.

COMMENT FONCTIONNE UN OSTEODENSITOMETRE ?

L'ostéodensitomètre utilise un faible rayonnement X permettant de faire une image de la colonne lombaire, de la hanche, de l'avant-bras ou du corps entier. Ce rayonnement ionisant est composé de deux niveaux d'énergie qui vont être absorbés différemment par les os et les tissus environnants. Cette méthode est appelée « Absorptiométrie Biphotonique » ou « DEXA ». Un traitement informatique permet de faire la différence d'absorption et déterminer la densité osseuse. La colonne lombaire et la hanche sont les sites les plus souvent évalués, car ils sont les sièges de la majorité des fractures dues à l'ostéoporose.

COMMENT SE DERoule UN EXAMEN ?

L'ostéodensitomètre se présente comme une large table, recouverte d'un matelas pour assurer un excellent confort au patient. Vous indiquerez au manipulateur votre nom, prénom, âge, taille, poids. Ces informations permettront de comparer vos résultats avec une population de référence adaptée. Vous serez allongé(e) sur le dos, en tenue légère. Seuls les objets atténuant les rayons X tels que les agrafes métalliques, les boutons en plastique, doivent être retirés de la zone balayée par le bras surmontant la table.

L'opérateur positionnera vos bras et vos jambes en fonction de l'examen. Celui-ci est totalement indolore et dure entre 1 et 10 minutes. Si vous possédez des clichés radiographiques récents du dos, vous pouvez les présenter à l'opérateur.



L'EXAMEN EST-IL IRRADIANT ?

L'utilisation de rayons X à faible dose permet de réduire de 10 fois le rayonnement perçu par le patient par rapport à une radiographie thoracique classique. D'autres examens radiographiques ont des rayonnements bien plus importants. L'irradiation durant une ostéodensitométrie est équivalente à l'irradiation naturelle reçue pendant une semaine en montagne.

Avertissement : malgré la très faible irradiation, il est important d'avertir l'opérateur si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être.

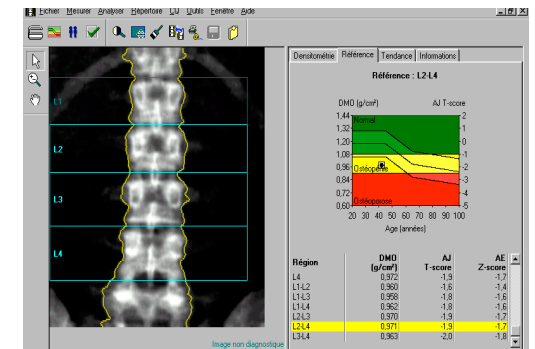
QUELLES INFORMATIONS PROCURE L'OSTEODENSITOMETRIE A MON MEDECIN ?

L'ostéodensitométrie permet d'évaluer votre Densité Minérale Osseuse (DMO), ce qui va permettre de diagnostiquer l'ostéoporose.

Votre valeur de DMO est comparée à la population de référence au niveau du pic de masse osseuse pour définir le résultat en « Adulte Jeune », qui peut s'exprimer en T-score. Votre résultat sera également comparé au niveau de votre même tranche d'âge (comparaison « Age égal »), qui s'exprime alors en Z-score. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), définit la perte osseuse de la manière suivante :

Normale	T-score supérieur à - 1
Ostéopénie	T-score entre - 1 et - 2.5
Ostéoporose	T-score inférieur à - 2.5
Ostéoporose sévère	T-score inférieur à - 2.5 + une fracture.

Le T-score est l'un des critères importants pour le diagnostic de l'ostéoporose.



L'ostéodensitométrie permet également de suivre les changements osseux dus par exemple à l'âge, aux régimes ou aux traitements médicamenteux. Votre médecin pourra éventuellement vous proposer d'autres ostéodensitométries pour suivre votre état osseux.

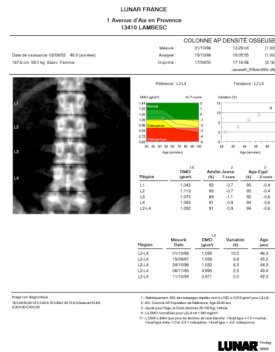
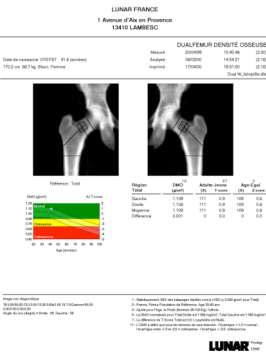
EST-CE IMPORTANT DE CONNAITRE MON RISQUE DE FRACTURE ?



L'ostéodensitométrie permet de déterminer votre risque de fracture ostéoporotique, de la même manière que le cholestérol permet d'évaluer votre risque de maladie cardiovasculaire. Un diagnostic d'ostéoporose ne prédit pas une fracture, de même qu'un taux de cholestérol ne prédit pas un infarctus. Cela signifie que le risque est plus important que pour une valeur normale. Le résultat ostéodensitométrique associé à d'autres facteurs de risque permet de déterminer votre risque de fracture global. Connaître son risque fracturaire est donc important. Il existe de nombreuses manières de réduire le risque de fracture. Votre médecin vous informera sur les solutions les mieux adaptées à votre cas.

EXISTE-T-IL D'AUTRES EXAMENS ?

L'ostéodensitométrie bi photonique est l'examen de référence pour l'évaluation du risque de fracture. Elle peut s'effectuer au niveau de la colonne lombaire, de la hanche, du corps entier et du poignet.

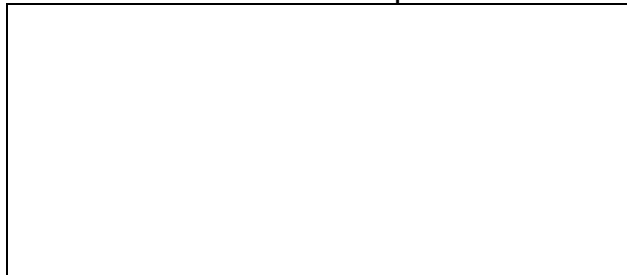


CETTE TECHNIQUE EST-ELLE VALIDEE ?

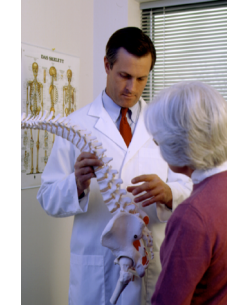
Selon l'organisation française du GRIO (Groupe de Recherche et d'Information sur l'Ostéoporose), une mesure de la densité osseuse est justifiée dans les situations suivantes :

- ◆ Pour **APPRECIER LE RISQUE fracturaire individuel** à la ménopause :
 - Lorsque la décision de prescription d'un traitement hormonal substitutif (THS) dépend du risque d'ostéoporose,
 - En présence de facteurs de risque d'ostéoporose (cf. supra),
 - Lorsqu'existe une contre-indication au THS, pour décider éventuellement d'une autre thérapeutique.
- ◆ Pour **FAIRE UN DIAGNOSTIC d'ostéoporose** dans un contexte évocateur :
 - Pathologique (=ostéoporoses secondaires) :
 - endocrinopathies : hypogonadismes, hypercorticismes (corticothérapie orale $\geq 7,5$ mg/j et/ou > 6 mois), hyperparathyroïdie, hyperthyroïdie,
 - pathologies digestives : malabsorption, hépatopathies, colites,
 - rhumatismes inflammatoires,
 - transplantations d'organes, insuffisance rénale,
 - hémopathies, cancers.
 - Radiologique :
 - déformation vertébrale, ostéopénie,
 - fracture sans traumatisme évident.

Ces conseils vous sont offerts par votre médecin



MON OSTEODENSITOMETRIE



Comme d'autres organes, mon squelette est en perpétuel changement.

Jusqu'à l'âge d'environ 25-30 ans (Adulte Jeune), mon squelette se développe et se fortifie. A partir de 30 ans, mes os, ayant atteint un maximum (appelé Pic de Masse Osseuse), s'affaiblissent naturellement avec l'âge, le phénomène de déminéralisation pouvant aller jusqu'à la fracture, c'est l'ostéoporose. Cet affaiblissement dû à l'âge peut être accentué par d'autres phénomènes (ménopause, traitement médicamenteux, etc...)

L'ostéoporose est une maladie silencieuse dont les risques externes n'apparaissent qu'après une perte importante de cette masse osseuse. Les signes externes les plus flagrants sont la diminution de taille et l'augmentation de la cyphose dorsale. Les conséquences de l'ostéoporose sont souvent de fractures douloureuses ou handicapantes se situant au niveau du col du fémur, du dos et du poignet.

QUELLES SONT LES PERSONNES A RISQUE ?

L'âge est un facteur de risque important. Toutes les personnes, hommes ou femmes, ont une perte osseuse qui augmente avec l'âge. Les femmes ont un risque plus élevé que les hommes, car elles ont une constitution osseuse plus fine, et de plus la ménopause augmente ce risque. En effet après la ménopause, les femmes sécrètent moins d'œstrogène, cette hormone qui protège notamment les femmes de la perte osseuse.

